

厚生労働科学研究費補助金

障害者政策総合研究事業

ゲーム障害の診断・治療法の確立に関する研究

令和2年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 松崎 尊信

令和3(2021)年 5月

目 次

I. 総括研究報告

ゲーム障害の診断・治療法の確立に関する研究----- 1

研究代表者 松崎 尊信生
(独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター)

II. 分担研究報告

1. 実態調査の実施、解析 ----- 16

尾崎 米厚 (鳥取大学)

2. 相談対応者マニュアル作成 ----- 26

原田 豊 (鳥取県立精神保健福祉センター)

3. 合併精神疾患に関する調査・治療・家族対応ガイドライン作成 (特に合併精神障
害) ----- 37

館農 勝 (ときわ病院)

4. 教育現場の実態調査およびゲーム問題を有する生徒に対する対応マニュアル作成
----- 38

豊田 充崇 (和歌山大学・教育学部)

5. 既存の文献の review と対策提言
----- 49

治徳 大介 (東京医科歯科大学・医学部附属病院)

6. 国内の治療施設に通院するゲーム障害患者および家族の実態調査--- 52

高野 歩 (東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科精神保健看護学分野)

7. ゲーム障害に対する認知行動療法をベースとした治療プログラムの開発と効果検証ーパイロット調査ー----- 65

三原 聡子（独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター）

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 68

令和2年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））
総括研究報告書

ゲーム障害の診断・治療法の確立に関する研究

研究代表者 松崎尊信 国立病院機構久里浜医療センター医長

研究要旨：インターネットの急速な普及と、オンラインゲームを中心としたゲームの隆盛により、自らのゲーム行動をコントロールできず、日常生活に支障をきたす人々の問題が世界中で広がっている。このような状況を踏まえ、世界保健機関は、2019年「ゲーム障害」を精神疾患に収載したICD-11を承認した。ゲーム障害の健康・社会生活への影響は大きく、昼夜逆転、遅刻・欠席、学業の成績低下、家族への暴言・暴力、引きこもり等が多く患者に見られている。しかし、日本におけるゲーム障害の実態について、まだ不明な点が多く、相談機関や専門的治療を行っている医療機関も限られている。そこで、本研究では、

○ゲーム障害の実態調査

○相談機関向け対応ガイドライン、教育機関向け対応マニュアルの作成

○ゲーム障害の標準的治療法の開発と効果検証

○ゲーム障害に関する研究のreview

を実施し、ゲーム障害の対策を提言し、ゲーム障害の相談・治療ニーズに適切に対応できる体制整備に寄与することを目的とする。また、ゲーム障害の診断に至る診断プロトコールについて、本研究の結果を踏まえて検討してまいりたい。

令和2年度の成果概要について、以下に示す。

- 1) わが国の10-79歳を代表するサンプルにおけるインターネット、ゲームの使用時間に着目し、よく使うインターネットサービスとゲームの種類との関連を解析した。
- 2) 予備調査として、全国の精神保健福祉センターにおけるゲーム依存に関する相談の状況、対応についてアンケート調査を実施した。
- 3) ゲーム障害に対応する医療機関の診療実態調査として、札幌市内において、ゲーム障害の有病率が高いとされる児童思春期のメンタルケアを担当する小児科医・精神科医を対象にアンケート調査を行い、ゲーム障害の診療実態を調査した。
- 4) 教育現場における実態調査、および、対処マニュアルの開発、インタビュー方式項目、判定フローチャートを作成した。
- 5) ゲーム障害対策の国際的な現状を整理し、ゲーム障害対策の提言をするために本邦で実現可能な有用な情報を検討した。
- 6) ゲーム障害スクリーニング尺度のレビュー、および来年度以降の患者・家族調査に用いるスクリーニング尺度の選定、スクリーニング尺度の翻訳を行った。
- 7) 久里浜医療センターで実施している認知行動療法プログラムに対して大幅な修正を加え、かつ、様々な資料を加えて包括的な治療プログラム（Comprehensive

分担研究者氏名・所属機関

尾崎米厚 鳥取大学医学部
原田豊 鳥取県立精神保健福祉センター
館農勝 ときわ病院
豊田充崇 和歌山大学教育学部
治徳大介 東京医科歯科大学
高野歩 東京医科歯科大学
三原聡子 久里浜医療センター

研究協力者氏名・所属機関

樋口 進 久里浜医療センター
金城 文 鳥取大学医学部
小林七彩 東京医科歯科大学
中島涼子 東京医科歯科大学
大野昴紀 東京大学大学院
徳重 誠 東京大学大学院
浅岡紘季 東京大学大学院

A. 研究目的

インターネットの急速な普及と、オンラインゲームを中心としたゲームの隆盛により、自らのゲーム行動をコントロールできず、日常生活に支障をきたす人々の問題が世界中で広がっている。このような状況を踏まえ、世界保健機関は、2019年「ゲーム障害」を精神疾患に収載した ICD-11 を承認した。諸外国と同様に、わが国でもゲーム障害は若者を中心に急速に深刻化していると推測されているが、その実態については、不明な点が多い。

2011年日本で初めてインターネット専門外来を設置した久里浜医療センターの外来受診患者は、未成年者が全体の2/3を占め、全体の90%以上は主にオンラインゲー

ムに依存している。ゲーム障害の健康・社会生活への影響は大きく、昼夜逆転、遅刻・欠席、学業の成績低下、家族への暴言・暴力、引きこもり等が多く、の外来患者に見られている。精神保健福祉センターではネット・ゲーム依存関係の相談件数が急速に増加し、医療機関には受診希望患者が、教育機関には家族からの相談件数が急増している。しかし、そのような相談・支援のニーズの増加とは対照的に、専門的治療を行っている医療機関は極めて限られており、一般の小児科やゲーム障害の治療経験の少ない精神科に多くの患者が殺到し、対応に苦慮している。また、相談機関においても、対応できる職員が圧倒的に不足している。このように、ゲーム障害は、本人の健康問題のみならず、若者の将来にも多大な影響を及ぼす、教育や公衆衛生上の重大な危機であり、ゲーム障害に対する相談・治療ニーズに適切に対応できる体制整備は喫緊の課題である。そこで、本研究では、

- ゲーム障害の実態調査
- 相談機関向け対応マニュアルの作成
- 教育機関向け対応マニュアルの作成
- 標準的治療法の開発と効果検証
- ゲーム障害の海外研究の review を実施し、ゲーム障害の対策を提言し、ゲーム障害の相談・治療ニーズに適切に対応できる体制整備に寄与することを目的とする。

B. 研究方法

1. ゲーム障害の実態調査

「ゲーム・ネット使用と生活習慣に関する実態調査」として実施した2019年10-11月調査は、全国の10-79歳の中から、400地点の9000人を層化二段無作為抽出法により住民基本台帳から無作為に抽出し、調査員による訪問留置法調査を実施した。訪問回収が難しい人は一部郵送やオンライン回答も可能とした。調査に回答した人数は、4,862人(54%：訪問留置4,078人、郵送518人、オンライン法266人)であった。

調査内容は、社会人口学的要因(性、年齢、教育年数、配偶関係、家族構成、職業、職種)、インターネットをするデバイス、平日・休日のインターネット使用時間、インターネットのサービス、初めてインターネットをした年齢、最長ネット使用時間、ゲーム経験、初めてのゲーム年齢、自分専用のゲーム機の有無、ゲームをするデバイス、ゲームをする場所、行うゲームの種類、平日・休日ゲーム使用時間(オフライン、オンライン)、ゲームの健康への害の認識、自分のゲームの仕方についての問題意識、ゲーム障害のスクリーニングテストの候補項目、e-sportsについての認識、ネットやスマホと健康についての教育を受けた経験、18歳以上の人にはさらに、飲酒頻度、喫煙頻度、新型たばこ使用頻度、ギャンブル経験、ギャンブル種類、ギャンブル障害についてのスクリーニングテストであった。

(倫理面への配慮)

本調査は、久里浜医療センターの倫理審査で承認された。対象者が18歳未満の場合は、保護者の同意を得たのちに本人への調査を実施した。対象者の抽出、調査の実

施、回収は調査会社に委託して実施したので、研究者は、個人情報を外したデータを取得して、解析を行った。

2. ゲーム依存相談機関向けの対応マニュアルの作成

全国の精神保健福祉センターを対象に調査を行った。調査方法は、全国精神保健福祉センター長会メーリングリストを利用し、全国各精神保健福祉センターに質問票を送信し、メールによる返信もしくはFAXにて回答を得た。対象の期間は、令和3年2月15日より3月5日までであり、全国69センター中39センター(56.5%)より回答を得た。質問票による調査内容は、年間の相談件数、相談内容、相談対応などに関するものである。なお、今回のアンケートでは、ゲーム依存の対象を、「ゲームを主訴としたもの、ゲームが主訴でなくても、ゲームへの没頭が、日常生活に何らかの影響を与えていると、本人もしくは家族、関係者が問題と考えているもの」とした。

(倫理面への配慮)

アンケート回答に際しては、アンケート結果は総合的な形で報告し個々の精神保健福祉センターの個別情報は出さないことを提示し、また、アンケートの回答も任意であることを文章で示した。

3. 国内の医療機関を対象とした実態調査
札幌市内において児童思春期のメンタルケアを担当する小児科医・精神科医62名を対象とし、郵送によるアンケートを行った。

(倫理面への配慮)

ときわ病院倫理委員会の承認を得た。

4. 教育現場の実態調査・ゲーム問題を有する生徒に対する対応マニュアル作成

研究1. 教育現場における実態調査
生徒らの利用実態を把握するために、和歌山県内の県立普通科高校1～3年生(343人)の情報モラル指導(出前講義)の要請に応じた際に、生徒らのワークシートへの記入事項をデータ化し、スマートフォンの利用時間や利用アプリ等について調査した。

研究2. 「対処マニュアル」の開発～ビジュアルチェックリストの開発～
既に久里浜医療センターが出しているチェックリストをもとに、子供でもよりわかりやすくビジュアル化した「ビジュアルカード」を開発した。

研究3. インタビュー方式項目作成
担当教員や養護教諭が対象となる児童生徒に聞き取りをおこなうための項目案を作成した。

研究4. 判定フローチャート等の作成
インタビューよりも簡便な方法として、1枚用紙により、自分でもしくは周りの大人と一緒に判断をおこなうためのフローチャートを作成した。

(倫理面への配慮)

本調査は、特定の個人情報収集していない。

5. 既存の文献のreviewと対策提言
ゲーム障害対策案の提言をするために、国内外の研究論文をレビューした。

今年度は、ゲーム障害の予防と対策をテーマに、韓国や中国等世界各国で行われているゲームへのアクセス制限等の対策や効果に関する報告を探索した。

(倫理面への配慮)

本研究は、レビュー研究であり、人を対象とする医学系研究の適用範囲外として扱うこととした。

6. 国内の治療施設に通院するゲーム障害患者および家族の実態調査

研究1: スクリーニング尺度のレビュー
Kingら¹⁾のシステムティックレビュー以降に刊行された日本語以外のスクリーニング尺度の開発を行っている文献をレビューした。また、日本語版のスクリーニング尺度について確認するため、日本語版スクリーニング尺度の開発を行っている文献を検索した。

研究2: スクリーニング尺度日本語版作成
研究1において選定された尺度を患者報告式アウトカム尺度翻訳のガイドラインの手順に従い翻訳し、日本語版を作成した。認知デブリーフィングは、標的母集団を代表する患者集団を対象に実施する必要があるため、患者・家族調査の予備調査の位置づけとして、倫理審査承認後に実施することとした。

7. ゲーム障害に対する認知行動療法をベースとした治療プログラムの開発と効果検証

久里浜医療センターを受診し、精神科主治医によりゲーム障害と診断された未成年の者を対象とし、全8回のCAP-Gを、2週間で1セッションずつ実施する。

評価は、ベースライン、プログラム終了時(開始から14週後)、終了後3ヵ月および6ヵ月の時点で行う。主評価項目は、Sheehan VASスケールとする。副次評価項

目は、1) 平日の平均ゲーム時間、2) 休日の平均ゲーム時間、3) 日本語版 IGDT-10、とする。評価は、本人のみならず家族にも依頼する。

本年度は、研究で施行するためのCAP-Gを開発した。

(倫理面への配慮)

研究等の対象となる者に理解を求め同意を得る。調査票の管理は鍵のかかる所に管理する。外部からアクセスできないPCにデータ入力し、PCは情報が外部に漏洩しないよう管理を徹底する。得られたデータは速やかに解析して公表する。紙ベースの資料は公表後速やかに廃棄する。デジタルデータは、研究終了後3年間保存してその後に適切な方法で廃棄する。

C. 研究結果

1. ゲーム障害の実態調査

2019年調査で、ネットの使用サービスで多いのは、検索、メール、SNS、動画であった。SNSは、女性で頻度が高く、動画は男性で頻度が高かった。オンラインゲームは男性で頻度が高かった(男性30.0%、女性23.6%)。

ネット時間やゲーム時間は、正規分布しないが、中央値で見ると、ほとんど同じ値になってしまい特徴が把握できないので、あえて平均値で比較した。平日のネット使用时间(分)は、平均123.8分(標準偏差(SD)138.7、最大値(Max)1200)であった。休日ネット時間(分)は、149.3分(SD163.6、Max1200)であり、休日の時間が長かった。

平日のオフラインゲームの時間(分)をみると、18.8(SD49.4、Max960)と個人差が大

きく、平日のオンラインゲーム時間は、46.0(SD81.2、Max1200)であった。ばらつきが大きく、一部に極めて長時間ゲームをする者が存在した。休日のオフラインゲーム時間(分)をみると、33.4(SD76.7、Max1200)で、休日のオンラインゲーム時間(分)をみると、73.8(SD118.2、Max1200)であり、休日で長くなったが、一部平日でも極めて長い時間ゲームをする者がいた。

ネット時間とゲーム時間の分布を詳細にみるために、4時間までは、30分おきに、6時間までは1時間おきにカテゴリ分けして、集計した。平日のネット時間は、30分未満、120-149分、60-89分、30-59分、180-209分の順に多かった。480分以上が3.1%だった。休日のネット時間をみると、30分未満、60-89分、120-149分、180-209分の順に多かった。480分以上の割合は、6.4%であった。

オフラインゲームの時間をみると、平日の時間は、30分未満が3/4を占め、次いで60-89分、30-59分、120-149分であった。休日の時間をみると、30分未満(69%)、次いで60-89分、30-59分、120-149分の順で多かった。

オンラインゲームの時間をみると、平日の時間は、30分未満(54%)、次いで、60-89分、30-59分、120-149分、の順に多かった。一方で、3時間以上の割合は、7.4%であった。休日の時間は、30分未満(48%)、次いで、60-89分、120-149分、30-59分、180-209分の順であった。一方で、3時間以上の人の割合は、15.9%だった。より長時間のもの割合は女性より男性で多かった。

次に、ネットやゲームの使用時間を1時間ごとに区切り、インターネット利用サービスやゲームの種類との関連を分析した。

インターネットの使用サービスごとにネット時間をみると、「検索」の人は、平日5時間以上が14.3%、休日5時間以上が21.0%にみられた。「SNS」の人は、平日5時間以上が18.6%、休日5時間以上が28.4%にみられた。「オンラインゲーム」の人は、平日5時間以上が21.6%、休日5時間以上が38.1%にみられた。「動画」の人は、平日5時間以上が18.9%、休日5時間以上が31.9%にみられた。

ゲーム種類の多いのは、パズル、ソーシャル（スマホ・ガラケー）、PRG系、アクション系、テーブル系、育成系の順であった。

ゲームの種類別にゲーム時間をみると、RPGは、オフラインゲームを平日5時間以上する人が1.6%、休日5時間以上する人が7.4%となり、オンラインゲームを平日5時間以上する人が4.5%、休日15.5%と増加した。アクション系をする人では、5時間以上する人はオフライン平日1.4%、休日6.8%、オンライン平日4.0%、休日13.1%であった。育成系をする人では、5時間以上は、オフライン平日0.6%、休日3.3%、オンライン平日4.5%、休日12.3%であった。パズルをする人では、5時間以上する人は、オフライン平日0.7%、休日2.3%、オンライン平日2.2%、休日7.0%であった。ソーシャル系をする人では、5時間以上する人は、オフライン平日1.3%、休日5.1%、オンライン平日4.0%、休日11.0%であった。テーブル系をする人では、5時間以上する人

は、オフライン平日1.0%、休日3.0%、オンライン平日2.7%、休日7.0%であった。

2. ゲーム依存相談機関向けの対応マニュアルの作成

1. 相談の頻度について

1) 電話相談実数

1年間の電話相談実数は、0~10件、12か所（30.8%）、11~30件、17か所（43.6%）、31~50件、7か所（17.9%）、51~100件、2か所（5.1%）、100件以上、1か所（2.6%）と、11~30件が最も多かった。

2) 来所相談実数

1年間の来所相談実数は、0~10件、32か所（82.1%）、11~30件、5か所（12.8%）、31~50件、1か所（2.6%）、51~100件、0か所、100件以上、1か所（2.6%）であり、電話相談に比較して少なく、8割以上が、0~10件であった。

2. 相談内容について

相談内容は、大きく、①学校や生活習慣への影響、②課金の問題、③暴言・暴力などの行動化の問題の3つがあげられた。

① 学校や生活習慣への影響

39か所中38か所（97.4%）があげている。

②課金の問題

39か所中27か所（69.2%）があげている。

③暴言・暴力などの行動化の課題

39か所中28か所（71.8%）があげている。

④その他、5か所で、注意欠陥多動性障害、自閉スペクトラム症などの発達障害を有することへの課題も見られた。

3. 相談時の対応について

39 か所中、相談がなかったという 1 か所を除いた 38 か所 (97.4%) のすべてが、助言や相談対応を行っている。

4. 相談を受ける際に、困ること

1) 医療機関が少ない (ない)、社会資源・専門機関が少ない (ない)

2) 当事者が来ない、当事者と家族の温度差がある、相談が継続しない

3) 対応が困難、精神疾患との鑑別が難しい

5. 専門的に受けている機関

自治体内において、ゲーム依存を専門的に受けている機関 (複数回答) として、医療機関をあげたものが 17 か所 (43.6%)、支援機関・相談機関をあげたものが 2 か所

(5.1%) であり、一方で、21 か所

(53.8%) が、「なし」と回答している。

6. どのような相談マニュアルがあればよいか

1) ゲームに関する知識が欲しい

2) 相談対応マニュアルがほしい

3) ゲーム依存の診断について

4) 対応、治療、連携の仕方

5) 連携、社会資源について

7. 感じていること、意見

ゲーム依存の相談にして感じること、意見として、ゲーム依存を単にゲームに没頭していると行為だけにとられるのではなく、その背景にあるものを理解することが必要という内容のものが多く見られた。

3. 医療機関の実態調査

合計 33 名の医師から回答を得た (回収率: 54.1%)。ゲームの問題を抱えた受診症例の数は、年間 0 から 120 例で、中央値は 10 例であった。ICD-11 のゲーム障害の診

断基準に基づき、直近 12 ヶ月のゲーム障害の患者数についてたずねたところ、回答は 0 から 70 例で、中央値は 2 例であった。

4. 教育現場の実態調査・ゲーム問題を有する生徒に対する対応マニュアル作成

1. 教育現場における実態調査

一日のスマートフォンの利用時間は他の内閣府調査等よりも長い。利用時間に関しては、男子生徒よりも女子生徒のほうが若干長時間の傾向がある。全体として半数の生徒が「5 時間」と回答した。全てゲーム時間に費やしているわけではなく、動画視聴が主な利用であり、音楽を聴く・漫画を読む、SNS (インスタグラム、ツイッター) をチェックするなど、多様な用途で用いていた。シングルプレイのゲームに関しては、日常におこなっていると回答した生徒は全体の半数となっているが、そのうち男女比は約 2:1 となっており、男子生徒が多い。オンラインゲームに関しては、全体の 3 分の 1 の生徒が日常におこなっており、そのうち男女比は約 4:1 となっており、男子生徒が女子生徒の 4 倍となっている。予想に反して、「シングルプレイゲーム人口」のほうが全体的に多く、オンラインゲーム数を上回っている。シングルプレイゲームを「やらない」と回答した生徒は全体の 10 数パーセントしかないが、オンラインゲームを「やらない」と回答した生徒は全体の 30% を超えていた。国内の中・高校生が「よくおこなうゲーム」を、先の調査の自由記述からピックアップし、国内のゲームランキング等を元に作成して分類した。

2. 「対処マニュアル」の開発

本人は「長時間している」という自覚が無い場合が多いため、チェックリストでは低く見積もられる事が多い。そこで、具体的な場面を視覚的に提示して、自己の状況を把握するためのカードを作成した。

3. インタビュー方式項目作成

ゲーム障害の傾向のある児童生徒らは、ゲームを規制・制限・禁止を行おうとする保護者や学校側に不信感を持っているケースが多く、保護者・学校側が感情的に問いかけても反発して正確な実態が把握できない状況が多々あるため、インタビューの項目を設けて、客観的に且つ冷静に実態把握を行った。

○「インタビュー方式の場合の状況確認項目」案

(1) 利用しているゲーム等のジャンルの確認

(2) 誰とつながっているのか

(3) どの程度のつながりか

(4) いつからどれくらいの期間か

(5) なぜ・・・

(6) 本人の自覚レベル

(7) 本人の健康レベル

上記の7項目の回答結果から今後の対応の提案をおこなう。

4. 判定フローチャート等の作成

校内指導から始めるか、家庭との協力体制を敷いて共同での指導にあたるか、もしくは外部機関（相談所・医療機関等）へ委ねるかを判断する判定フローチャートを作成した。

5. 既存の文献の review と対策提言

ゲーム障害の予防と対策に関する国内外の研究論文をレビューした。

PubMed で 105 の review を精査し、予防と対策に特に重要と思われる 6 つの文献およびその関連文献を検討した。

ゲーム障害の世界的な有病率は 3.05%であるが、ばらつきがある。男性が女性より 2.5 倍高い。危険因子として、男性、高校の学年、学業成績の悪さ、うつ病、自殺念慮、無秩序な家族、家族歴があること、教育レベルの低い親がいること、使用制限をするタイプの親がいることなどがあげられる。3. 防御因子として、自信があること、高校の成績がよいこと、ポジティブな働きかけをされること、高い教育レベルの親がいること、などがあげられる。

インターネット依存症と問題のあるゲーム使用の予防における国際的な取り組みを要約した King らの系統的レビューによると、予防戦略として、(1) 健康的なインターネットの使用/インターネットの乱用による悪影響に関する教育、情報共有、スキル教育を通じて一般市民のデジタルリテラシーを向上させること、(2) マスメディアの宣伝やインターネット依存問題の認識を高めるキャンペーンなど一般の認識を高めること、(3) 手段の削減やインターネットアクセス用のデバイスの取り外しなどの行動措置、(4) インターネットアクセスを制限するためのパスワードや時間制限設定の使用などの技術的対策、(5) システムのシャットダウン、禁止、または 1 日の特定の時間におけるインターネット使用の制限などの法的措置、の 5 つのアプローチに分類できる。

現在、欧米諸国のほとんどのゲーム規制は、民間企業や営利団体が行っているが、ゲーム内容と年齢制限のレーティングシス

テムに限定されている。対照的に、ゲームの過剰使用に関して積極的な制限をおこなうタイプの政府主導の対策が行われているのはアジア諸国である。積極的な制限を行うタイプの具体的な対策として (1) ゲーム提供企業に、未成年者の1日の特定時間でのオンラインゲームへのアクセスの制限の義務化 (シャットダウンシステム) (タイ、ベトナム、韓国、中国)。 (2) 未成年者やその法定後見人がゲーム提供企業に選択した事前設定されたゲームのアクセス時間制限を要求できる (選択的シャットダウンシステム) (韓国) (3) ゲーム内の報酬を削減する事により未成年者が長時間プレイすることを思いとどまらせることを義務化 (疲労システム) (中国)、 (4) 未成年者によるインターネットカフェへの深夜のアクセスの禁止 (タイ、韓国) などがある。シャットダウンシステムは強力な規制の一つと考えられているが、深夜以降にプレイする未成年者の割合は減少し、プレイ時間が減少したという報告がある一方で、プレイ時間に有意差はないという報告もあり、結論は出ていない。また、シャットダウンによる副作用には個人差があり、一部の人には暴言・暴力などの問題行動を生じる可能性がある。

疲労システムを導入したことでゲームをする未成年者の数が年間7%減ったという報告がある一方で、むしろゲーム時間は長くなったという報告もあり、こちらの効果もはっきりしなかった。

一方で、強力な規制をかけるのではなく、教育や情報共有・プログラム参加などを義務付けることでリスクを減らす対策を行っている国もある。

たとえば韓国はインターネット依存症予防教育などが法律で義務化されており、また、政府や地方の支援を受けて年齢に応じた予防トレーニングを受けている。

香港で行われている10の予防プログラムを調査した報告では、強制的な措置はいずれも行っていなかった。殆どのプログラムが学校を拠点とし、生徒だけでなく、保護者や教師も対象として、長期にわたるインターネット使用の悪影響についての情報やインターネット使用の自己管理スキル、インターネットセキュリティおよびネットいじめの管理スキルに重点を置いていた。さらに、健康省が他の政府部局/部門と組んで思春期保健プログラムを開始し、メディア、デジタルリテラシーの推進にコミュニティベースの健康講演やセミナーを共同開催しており、誰でもアクセスできる教育的なWebサイトがある。

6. 国内の治療施設に通院するゲーム障害患者および家族の実態調査

研究1: スクリーニング尺度のレビュー

1. 文献検索および選択結果

1) 日本語以外のスクリーニング尺度

PubMedを検索した結果、514編の文献が抽出された。一次スクリーニングで文献タイトルと抄録を確認した結果、39編の文献が選択された。二次スクリーニングとして本文を精査し、8編がレビュー対象として組み入れられた。さらに、8編の文献のリストから選択基準に合致する文献を1編追加し、最終的なレビュー対象文献は9編となった。

2) 日本語版スクリーニング尺度

CiNiiで78編、医中誌で29編、合計107編の文献が抽出された。107編うち8編が

重複により除外され、残りの 99 編を対象に一次スクリーニングを行った。文献タイトルと抄録を確認した結果、9 編の文献が選択された。二次スクリーニングとして本文を精査し、5 編がレビュー対象として組み入れられた。

2. レビュー対象文献の特徴

1) 日本語以外のスクリーニング尺度

5 つの尺度が ICD-11 のゲーム障害の診断基準を根拠に尺度項目を作成しており、2 つの尺度が DSM-5 のインターネットゲーム障害の診断基準を根拠に尺度項目を作成していた。そのほかの尺度は、過去に作成された尺度を改変して新しい尺度を開発していた。

尺度が開発された国・地域については、4 つの尺度がヨーロッパ（うち 3 つはドイツ）、6 つがアジア圏（うち 5 つは東アジア）であった。日本で開発された尺度に関する文献は含まれなかった。

スクリーニング尺度の対象年齢は、自記式の場合は、最年少で 10 歳〜であり、2 つの尺度で 17 歳以下の子どもをスクリーニング対象としていた。これら 4 つの尺度は、項目数が 3〜10 と少なく、下位尺度は 1〜2 であり、明確なカットオフ値が設定されていた。また、10〜17 歳の子どものゲーム障害を親が評価する尺度が 2 つあり、どちらも子どもが自記式で回答する尺度の主語を親に変更する形で尺度項目が作成されていた。

スクリーニング尺度の信頼性は、すべての尺度において Cronbach' s α 係数による内的一貫性により検証されていた。1 つの尺度では 下位尺度の α 係数のみが記載されていたが、それ以外の 8 つの尺度では尺

度全体の α 係数により内的一貫性を確認していた。各尺度の α 係数は、0.84〜0.96 であり、良好な内的一貫性を示していた。再テスト信頼性を検証した尺度は 1 つのみであった。

妥当性については、すべてのスクリーニング尺度において、過去に開発されたインターネットゲーム障害やインターネット依存のスクリーニング尺度、ゲーム使用時間などとの相関係数を算出することにより、併存的妥当性を検証していた。いずれの尺度でも、他のゲーム障害やインターネット依存スクリーニング尺度と有意な正の相関が認められ、良好な併存的妥当性が確認されていた。また、因子妥当性の検証を行っている尺度が 8 つあった。

2) 日本語版スクリーニング尺度

文献の種類は、学会抄録が 2 編 (2, 3)、短報が 2 編、紀要論文が 1 編であり、査読付き原著論文はなかった。刊行年は、2010〜2018 年であり、ICD-11 ゲーム障害の診断基準が公表された後に刊行された論文がなかった。海外で開発されたスクリーニング尺度を翻訳し、日本語版の信頼性・妥当性を検証した文献が 2 つあった。うち 1 つが、DSM-5 のインターネットゲーム障害の診断基準を根拠にしたスクリーニング尺度の日本語版を作成し、信頼性・妥当性の検証を行っていた。

スクリーニング尺度の対象年齢は、自記式の場合は、最年少で小学校 4 年生 (9〜10 歳) であり、4 つの尺度で中高生高をスクリーニング対象として含めていた。また、年少クラス (3〜4 歳) から小学校 3 年生 (8〜9 歳) の子どものゲーム問題を保護者が評価する尺度が 1 つあった。

スクリーニング尺度の信頼性は、3つの尺度において尺度全体の α 係数を、1つの尺度において下位尺度の α 係数を記載していた。各尺度の α 係数は、0.81~0.95で、良好な内的一貫性を示していた。再テスト信頼性の検証を行っている尺度はなかった。

妥当性については、2つの尺度で、ゲーム使用時間との相関係数を算出することにより併存的妥当性を検証しており、有意な正の相関が認められていた。因子妥当性の検証を行っている尺度は3つあった。しかしながら、2つの尺度において文献中に妥当性に関する言及がなかった。4つの尺度ではカットオフ値が示されていなかった。信頼性・妥当性・カットオフ値のすべてを確認している尺度はなかった。

3. 患者・家族調査に用いるスクリーニング尺度の選定

本研究で実施したレビューとKingらのシステマティックレビューに含まれるスクリーニング尺度の中から、Kingらのゲーム障害スクリーニング尺度における推奨基準を参考に尺度を選定した。その際、尺度の対象年齢が低い尺度、項目数が少ない尺度、親評点版が存在する尺度を優先的に選定した。その結果、以下の5つ（自記式3つ、親評定版2つ）が候補となった。

1) 自記式スクリーニング尺度

①The Internet Gaming Disorder Scale (IGDS)

②The Gaming Disorder Test (GDT)

③The Gaming Disorder Scale for Adolescents (GADIS-A)

2) 親評定版スクリーニング尺度

①The Parental version of the Internet

Gaming Disorder Scale (PIGDS)

②The Gaming Disorder Scale for Parents (GADIS-P)

研究2：スクリーニング尺度日本語版作成

1. 事前準備

翻訳する5つの尺度の原著者4名に日本語訳の許諾を得た。また、英語での逆翻訳レビューの協力に関して了解を得た。IGDSはすでに日本語版(IGDS-J)が存在していたが、尺度の適用年齢が13歳~となっており、小学校高学年の児童には理解が難しい表現や漢字が尺度項目に含まれていた。そこで、オリジナル版と日本語版の開発者に、文言を修正しIGDS for children日本語版として作成することの許諾を得た。また、GADIS-AとGADIS-Pの原著者からオリジナル版尺度開発論文に記載されていない、追加の尺度項目などに関する情報を得た。

2. 順翻訳・調整

それぞれの英語版尺度を2名の研究者が独立して日本語に翻訳した。順翻訳担当者は、DSM-5およびICD-11のゲーム障害の診断基準やスクリーニング尺度開発論文を精読し、ゲーム障害の病態概念の把握に努めた。また、小学校高学年でも理解できる平易な表現に翻訳し、小学校4年生がすでに学習している漢字を用いた。2つの順翻訳を研究者4名で比較・協議し、1つの日本語版に統合した。オリジナル版の文言の意図や定義が不明な箇所について、原著者に確認し助言を得た。

3. 逆翻訳

1名の英語を母国語とする翻訳者に逆翻訳を依頼した。もう1名の翻訳者が逆翻訳の内容の妥当性を確認した。逆翻訳担当者

は、ゲーム障害の構成概念に精通する専門家ではないことを確認した。

4. 逆翻訳レビュー・調和

逆翻訳版とオリジナル版の等価性の確認を原著者に依頼した。原著者から相違があると指摘された点について、研究者間で協議し日本語訳を修正し、再度逆翻訳を行い、原著者に再確認を依頼した。この過程を繰り返し、日本語版尺度の暫定版を完成させた。

この暫定版を用いた認知デブリーフィング（予備調査）の研究計画、および来年度以降の患者・家族調査の研究計画を立案し、東京医科歯科大学医学部倫理審査委員会に申請した。倫理審査承認後、2021年7～8月に予備調査、2021年10～11月に1回目の患者・家族調査を実施する予定である。

7. ゲーム障害に対する認知行動療法をベースとした治療プログラムの開発と効果検証—パイロット調査—

久里浜医療センターで実施している認知行動療法プログラムに対して大幅な修正を加え、かつ、様々な資料を加えて包括的な治療プログラム（Comprehensive Treatment Program for Gaming Disorder, CAP-G）を作成した。

D. 考察

1. ゲーム障害の実態調査

本文調査により、インターネット使用時間もゲーム時間も、大多数は長時間使用者ではないが、一部に極めて長時間使用する者が存在した。インターネット使用時間は男女差が小さいが、オンラインゲーム時間は男性で長かった。インターネット時間もゲーム時間も平日よりも休日に長い者の割合

が高かった。インターネットの利用サービス別にインターネット使用時間の分布を見ると、オンラインゲーム次いで動画サイト、SNSが長時間の者の割合が高かった。長時間使用になりやすい使用サービスがあるものと考えられた。

オフラインゲームとオンラインゲームを比較するとオンラインゲームの時間の方が、かなり長かった。ゲームの種類別にゲーム時間が長い者の割合を見ると、使用者の割合が高く、かつ時間の長い者の割合が高いのは、RPG、アクション系、育成系、ソーシャルであった。はまりやすく、長時間使用につながりやすいゲームジャンルが存在する可能性が示唆された。

2. ゲーム依存相談機関向けの対応マニュアルの作成

今回、ゲーム依存に対する相談機関向けマニュアルの作成をするにあたり、全国精神保健福祉センター69か所を対象に、ゲーム依存の相談の現状、相談内容、困ることなどについて、アンケート調査を実施し、39センター（56.5%）より回答を得た。今後、ゲーム依存に関する相談機関としての役割が期待される。

3. 国内の医療機関を対象とした実態調査
ゲームに関連した問題で医療機関を受診する症例は少なくないことが分かった。

4. 教育現場の実態調査・ゲーム問題を有する生徒に対する対応マニュアル作成
スマートフォンの利用時間等からわかることは、生徒たちはスマートフォンに依存しているわけではなく、あらゆるエンターテインメントの要素がスマートフォンに一本化されているため、結果的に長時間の利用

となっている。何時間程度が「依存」なのかといった、利用時間で線引を図るのが難しい状況にあるといえる。

なお、長時間を費やすゲームの種類については、これまでの生徒たちの利用実態から、分散化傾向にあるといえる。国内動向としては、シングルプレイゲームの根強い支持層もある。

5. 既存の文献の review と対策提言

ゲーム障害対策は欧米諸国とアジアで大きく異なっており、文化的背景や政府が介入するかどうか大きいと考えられる。大きく2つに分けると、アクセス制限などの積極的な制限を行う対策と、教育や情報共有・プログラム参加などリスクを減らす対策に分けられる。両者とも効果は十分とは言えず、結果にばらつきがあった。前者に関してはゲーム業界の反対や法的な問題がある。また、人によっては暴力などの問題行動に繋がる恐れもあり、一律に行うのは難しいと考えられた。ゲーム障害の重篤度に応じて、疲労システムの導入や積極的なプログラム介入を推進するような広告が出るシステムがあってもいいかもしれない。本邦の現状からは後者のリスクを減らす対策に重きをおく形が期待される。特に香港モデルは今後目指していく形の一つになるかもしれないと考えられる。

6. 国内の治療施設に通院するゲーム障害患者および家族の実態調査

来年度以降の患者・家族調査を実施する準備がおおむね順調に進められた。来年度以降、ゲーム使用問題を有する患者および家族を対象とした縦断調査を実施し、患者の特徴、患者および家族における支援ニ-

ズ、治療転帰などを明らかにする。また、今年度翻訳したゲーム障害スクリーニング尺度日本語版の信頼性・妥当性を検証する。日本語版のスクリーニング尺度が開発されることで、国内の多様な集団においてゲーム障害のスクリーニングが可能となり、リスクの高い集団・個人の特定や治療の効果評価などに活用できると考えられる。

7. ゲーム障害に対する認知行動療法をベースとした治療プログラムの開発と効果検証

本年度作成した治療プログラムを用い、次年度より介入研究を開始しデータを得る予定である。

E. 結論

1. ゲーム障害の実態調査

全国を代表する対象者に対するインターネット時間やゲーム時間とそれに関連する因子についての調査、分析を実施した。頻度は低いですが、極めて長時間使用する者が存在し、ゲームは男性で頻度が高く、平日より休日で時間が長くなった。オンラインゲームをする者は、ネット使用時間が長い傾向があり、特定のゲーム種類を行うものが調査時間使用になりやすい傾向が示された。

2. ゲーム依存相談機関向けの対応マニュアルの作成

ゲーム依存に関して、様々な課題があげられた。今回は、予備調査として、自由記載が多かったため、あげられた課題の一部と考えられ、今後、詳細な調査を実施し、現

状を把握することにより、より現場に即したマニュアル作成を検討したい。

3. 国内の医療機関を対象とした実態調査
医療機関に通院しているゲームに関連した問題を抱える症例は少なくないが、専門的な治療を提供している医療機関はほとんどなかった。増加するゲーム障害への医療のニーズに対して、十分な対応医療機関が存在しないことが分かった。

4. 教育現場の実態調査・ゲーム問題を有する生徒に対する対応マニュアル作成
今後も実態調査を継続するとともに、児童生徒が自ら可能なビジュアルな判断チェックリストの開発を進めて、実際の教育現場での検証を行う。また、インタビュー項目やフローチャートの継続的な開発をおこない、こちらの検証も実施することで、まとめ「対処マニュアル」を完成させていく予定である。

5. 既存の文献の review と対策提言
ゲーム障害対策は欧米諸国とアジアで大きく異なっており、文化的背景や政府が介入するかどうか大きいと考えられる。大きく2つに分けると、アクセス制限などの積極的な制限を行う対策と、教育や情報共有・プログラム参加などリスクを減らす対策に分けられる。両者とも効果は十分とは言えず、結果にばらつきがあった。前者に関してはゲーム業界の反対や法的な問題がある。また、人によっては暴力などの問題行動に繋がる恐れもあり、一律に行うのは難しいと考えられた。ゲーム障害の重篤度に応じて、疲労システムの導入や積極的な

プログラム介入を推進するような広告が出るシステムがあってもいいかもしれない。本邦の現状からは後者のリスクを減らす対策に重きをおく形が期待される。特に香港モデルは今後目指していく形の一つになるかもしれないと考えられる。

6. 国内の治療施設に通院するゲーム障害患者および家族の実態調査
2019年以降に刊行されたゲーム障害スクリーニング尺度をレビューした結果、ICD-11 ゲーム障害の診断基準に基づき開発された尺度で良好な信頼性・妥当性が確認されている尺度が複数検索された。10歳から使用可能な尺度や親評定版の存在する尺度があり、それらを本研究の患者・家族調査に用いることとし、尺度翻訳ガイドラインに従い日本語訳を作成した。本年度の研究成果を踏まえ、来年度以降の患者・家族調査を実施する予定である。

7. ゲーム障害に対する認知行動療法をベースとした治療プログラムの開発と効果検証
新たに開発した認知行動療法プログラムの効果について、本研究の介入研究により検証していく。

参考文献

1. King, D. L. *et al.* Screening and assessment tools for gaming disorder: A comprehensive systematic review. *Clin. Psychol. Rev.* 77, 1–20 (2020).

F. 健康危険情報
特になし。

G. 研究発表

1. 論文発表

英文

なし

邦文

館農 勝. 児童精神科を受診した思春期発達障害におけるゲーム障害（ゲーム依存）についての検討. 札幌市医師会医学会誌. 2020; 45: 95-96.

2. 学会発表

松崎尊信. スマホ・ネット・ゲーム依存対策の社会的協同～学術知見から実地臨床まで～. 第79回日本公衆衛生学会総会（令和2年10月22日、京都）

松崎尊信. ネット・ゲーム依存の現状と対策. 第67回日本小児保健協会学術集会（令和2年11月6日、久留米）

館農 勝, 高野 歩, 松崎 尊信, 樋口 進. 児童思春期症例に対応する医療機関におけるゲーム障害・ネット依存の診療実態調査. 北海道児童青年精神保健学会第45回例会（令和3年2月7日、札幌）

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

特になし

ゲーム障害の診断・治療法の確立に関する研究（20GC1022）

研究分担者 尾崎米厚 鳥取大学医学部環境予防医学分野

研究要旨

2019年10月に全国の10-79歳を無作為に抽出して、ゲーム障害に関する調査を実施した。本研究では、わが国の10-79歳を代表するサンプルにおけるインターネット、ゲーム（オンライン、オフライン）の使用時間に着目して、よく使うインターネットサービスとゲームの種類との関連を解析した。「ゲーム・ネット使用と生活習慣に関する実態調査」として調査は実施され、2019年10-11月調査は、全国の10-79歳の中から、400地点の9000人を層化二段無作為抽出法により住民基本台帳から無作為に抽出し、調査員による訪問留置法調査を実施した。回答者数は、4,862人(54%)であった。本調査により、インターネット使用時間もゲーム時間も、大多数は長時間使用者ではないが、一部に極めて長時間使用する者が存在することがわかった。インターネット使用時間は男女差が小さいが、オンラインゲーム時間は男性で長かった。インターネット時間もゲーム時間も平日よりも休日に長かった。オンラインゲーム次いで動画サイト、SNSが長時間使用者の割合が高かった。ゲームの種類別にゲーム時間が長い者の割合を見ると、使用者の割合が高く、かつ時間の長い者の割合が高いのは、RPG、アクション系、育成系、ソーシャルであった。

研究協力者：金城文（鳥取大学医学部環境
予防医学分野）

A. 研究目的

世界保健機関（WHO）による国際疾病分類第11回修正にゲーム障害が記載されることになったが、この新しい疾病単位に関しては様々な面でのエビデンスが不足している。スクリーニングテスト、診断方法、治療方法、社会復帰方法等、あらゆる部面で研究を促進させる必要がある。そのためには、まずは実態を明らかにする必要がある。スクリーニングテストや診断方法の開発は喫緊の課題であるが、まずは、国民を代表するような調査方法により、ゲームの使用実態を明らかにしておく必要がある。

2019年10月に全国の10-79歳を無作為に抽出して、ゲーム障害に関する調査を実施し

た。本研究では、わが国の10-79歳を代表するサンプルにおけるインターネット、ゲーム（オンライン、オフライン）の使用時間に着目して、よく使うインターネットサービスとゲームの種類との関連を解析した。

B. 研究方法

調査名は、「ゲーム・ネット使用と生活習慣に関する実態調査」として実施した。2019年10-11月調査は、全国の10-79歳の中から、400地点の9000人を層化二段無作為抽出法により住民基本台帳から無作為に抽出し、調査員による訪問留置法調査を実施した。訪問回収が難しい人は一部郵送やオンライン回答も可能とした。調査に回答した人数は、4,862人(54%：訪問留置4,078人、郵送518人、オンライン法266人)であった。

調査内容は、社会人口学的要因（性、年

年齢、教育年数、配偶関係、家族構成、職業、職種)、インターネットをするデバイス、平日・休日のインターネット使用時間、インターネットのサービス、初めてインターネットをした年齢、最長ネット使用時間、ゲーム経験、初めてのゲーム年齢、自分専用のゲーム機の有無、ゲームをするデバイス、ゲームをする場所、行うゲームの種類、平日・休日ゲーム使用時間(オフライン、オンライン)、ゲームの健康への害の認識、自分のゲームの仕方についての問題意識、ゲーム障害のスクリーニングテストの候補項目、e-sportsについての認識、ネットやスマホと健康についての教育を受けた経験、18歳以上の人にはさらに、飲酒頻度、喫煙頻度、新型たばこ使用頻度、ギャンブル経験、ギャンブル種類、ギャンブル障害についてのスクリーニングテストであった。

(倫理面への配慮)

本調査は、久里浜医療センターの倫理審査で承認された。対象者が18歳未満の場合は、保護者の同意を得たのちに本人への調査を実施した。対象者の抽出、調査の実施、回収は調査会社に委託して実施したので、研究者は、個人情報を外したデータを取得して、解析を行った。

C. 研究結果

2019年調査で、ネットの使用サービスで多いのは、検索、メール、SNS、動画であった。SNSは、女性で頻度が高く、動画は男性で頻度が高かった。オンラインゲームは男性で頻度が高かった(男性30.0%、女性23.6%)。

ネット時間やゲーム時間は、正規分布しないが、中央値で見ると、ほとんど同じ値になってしまい特徴が把握できないので、あえて平均値で比較した。平日のネット使用時間

(分)は、平均123.8分(標準偏差(SD)138.7、最大値(Max)1200)であった。休日ネット時間(分)は、149.3分

(SD163.6、Max1200)であり、休日の時間が長かった。

平日のオフラインゲームの時間(分)をみると、18.8(SD49.4、Max960)と個人差が大きく、平日のオンラインゲーム時間は、46.0(SD81.2、Max1200)であった。ばらつきが大きく、一部に極めて長時間ゲームをする者が存在した。休日のオフラインゲーム時間(分)をみると、33.4(SD76.7、Max1200)で、休日のオンラインゲーム時間(分)をみると、73.8(SD118.2、Max1200)であり、休日で長くなったが、一部平日でも極めて長い時間ゲームをする者がいた。

ネット時間とゲーム時間の分布を詳細にみるために、4時間までは、30分おきに、6時間までは1時間おきにカテゴリ分けして、集計した(表1)。平日のネット時間は、30分未満、120-149分、60-89分、30-59分、180-209分の順に多かった。480分以上が3.1%だった。休日のネット時間をみると、30分未満、60-89分、120-149分、180-209分の順に多かった。480分以上の割合は、6.4%であった。

オフラインゲームの時間をみると、平日の時間は、30分未満が3/4を占め、次いで60-89分、30-59分、120-149分であった。休日の時間をみると、30分未満(69%)、次いで60-89分、30-59分、120-149分の順で多かった。

オンラインゲームの時間をみると、平日の時間は、30分未満(54%)、次いで、60-89分、30-59分、120-149分、の順に多かった。一方で、3時間以上の割合は、7.4%であった。休日の時間は、30分未満(48%)、次

いで、60-89分、120-149分、30-59分、180-209分の順であった。一方で、3時間以上の人の割合は、15.9%だった。より長時間のもの割合は女性より男性で多かった。

次に、ネットやゲームの使用時間を1時間ごとに区切り、インターネット利用サービスやゲームの種類との関連を分析した(表2)。

インターネットの使用サービスごとにネット時間をみると、「検索」の人は、平日5時間以上が14.3%、休日5時間以上が21.0%にみられた。「SNS」の人は、平日5時間以上が18.6%、休日5時間以上が28.4%にみられた。「オンラインゲーム」の人は、平日5時間以上が21.6%、休日5時間以上が38.1%にみられた。「動画」の人は、平日5時間以上が18.9%、休日5時間以上が31.9%にみられた。

ゲーム種類の多いのは、パズル、ソーシャル(スマホ・ガラケー)、PRG系、アクション系、テーブル系、育成系の順であった。

ゲームの種類別にゲーム時間をみると、RPGは、オフラインゲームを平日5時間以上する人が1.6%、休日5時間以上する人が7.4%となり、オンラインゲームを平日5時間以上する人が4.5%、休日15.5%と増加した。アクション系をする人では、5時間以上する人はオフライン平日1.4%、休日6.8%、オンライン平日4.0%、休日13.1%であった。育成系をする人では、5時間以上は、オフライン平日0.6%、休日3.3%、オンライン平日4.5%、休日12.3%であった。パズルをする人では、5時間以上する人は、オフライン平日0.7%、休日2.3%、オンライン平日2.2%、休日7.0%であった。ソーシャル系をする人では、5時間以上する人は、オフライン平日1.3%、休日5.1%、オンライン平日4.0%、休日11.0%であった。テーブル系をする人では、5時間以上する人は、オフライン

平日1.0%、休日3.0%、オンライン平日2.7%、休日7.0%であった。

D. 考察

本調査により、インターネット使用時間もゲーム時間も、大多数は長時間使用者ではないが、一部に極めて長時間使用する者が存在した。インターネット使用時間は男女差が小さいが、オンラインゲーム時間は男性で長かった。インターネット時間もゲーム時間も平日よりも休日に長い者の割合が高かった。インターネットの利用サービス別にインターネット使用時間の分布をみると、オンラインゲーム次いで動画サイト、SNSが長時間の者の割合が高かった。長時間使用になりやすい使用サービスがあるものと考えられた。

オフラインゲームとオンラインゲームを比較するとオンラインゲームの時間の方が、かなり長かった。ゲームの種類別にゲーム時間が長い者の割合を見ると、使用者の割合が高く、かつ時間の長い者の割合が高いのは、RPG、アクション系、育成系、ソーシャルであった。はまりやすく、長時間使用につながりやすいゲームジャンルが存在する可能性が示唆された。

E. 結論

全国を代表する対象者に対するインターネット時間やゲーム時間とそれに関連する因子についての調査、分析を実施した。

頻度は低いですが、極めて長時間使用する者が存在し、ゲームは男性で頻度が高く、平日より休日で時間が長くなった。オンラインゲームをする者は、ネット使用時間が長い傾向があり、特定のゲーム種類を行うものが調査時間使用になりやすい傾向が示された。

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録情報

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

表1 2019年調査におけるゲーム使用時間のカテゴリ分類

		0-29分	30-59分	60-89分	90-119分	120-149分	150-179分	180-209分	210-239分	240-299分	300-359分	360-479分	480分以上	合計
平日ネット時間 2019年														
男性	人数	164	83	115	42	118	26	95	8	43	40	38	25	797
	%	20.6%	10.4%	14.4%	5.3%	14.8%	3.3%	11.9%	1.0%	5.4%	5.0%	4.8%	3.1%	100.0%
女性	人数	228	120	146	55	144	24	91	21	53	47	22	30	981
	%	23.2%	12.2%	14.9%	5.6%	14.7%	2.4%	9.3%	2.1%	5.4%	4.8%	2.2%	3.1%	100.0%
合計	人数	392	203	261	97	262	50	186	29	96	87	60	55	1778
	%	22.0%	11.4%	14.7%	5.5%	14.7%	2.8%	10.5%	1.6%	5.4%	4.9%	3.4%	3.1%	100.0%
休日ネット時間 2019年														
男性	人数	168	77	113	31	96	12	83	6	60	49	47	55	797
	%	21.1%	9.7%	14.2%	3.9%	12.0%	1.5%	10.4%	0.8%	7.5%	6.1%	5.9%	6.9%	100.0%
女性	人数	217	98	133	39	136	19	94	9	77	59	45	60	986
	%	22.0%	9.9%	13.5%	4.0%	13.8%	1.9%	9.5%	0.9%	7.8%	6.0%	4.6%	6.1%	100.0%
合計	人数	385	175	246	70	232	31	177	15	137	108	92	115	1783
	%	21.6%	9.8%	13.8%	3.9%	13.0%	1.7%	9.9%	0.8%	7.7%	6.1%	5.2%	6.4%	100.0%
平日オフラインゲーム時間 2019年														
男性	人数	386	48	80	3	14	1	10	0	1	2	0	0	545
	%	70.8%	8.8%	14.7%	0.6%	2.6%	0.2%	1.8%	0.0%	0.2%	0.4%	0.0%	0.0%	100.0%
女性	人数	499	45	41	4	16	2	8	1	1	2	1	1	621
	%	80.4%	7.2%	6.6%	0.6%	2.6%	0.3%	1.3%	0.2%	0.2%	0.3%	0.2%	0.2%	100.0%
合計	人数	885	93	121	7	30	3	18	1	2	4	1	1	1166
	%	75.9%	8.0%	10.4%	0.6%	2.6%	0.3%	1.5%	0.1%	0.2%	0.3%	0.1%	0.1%	100.0%
休日オフラインゲーム時間 2019年														
男性	人数	342	43	75	5	41	3	18	1	6	6	5	1	546
	%	62.6%	7.9%	13.7%	0.9%	7.5%	0.5%	3.3%	0.2%	1.1%	1.1%	0.9%	0.2%	100.0%
女性	人数	461	47	43	7	24	2	16	1	7	5	2	4	619
	%	74.5%	7.6%	6.9%	1.1%	3.9%	0.3%	2.6%	0.2%	1.1%	0.8%	0.3%	0.6%	100.0%
合計	人数	803	90	118	12	65	5	34	2	13	11	7	5	1165
	%	68.9%	7.7%	10.1%	1.0%	5.6%	0.4%	2.9%	0.2%	1.1%	0.9%	0.6%	0.4%	100.0%
平日オンラインゲーム時間 2019年														
男性	人数	257	51	105	7	54	5	35	0	8	8	5	3	538
	%	47.8%	9.5%	19.5%	1.3%	10.0%	0.9%	6.5%	0.0%	1.5%	1.5%	0.9%	0.6%	100.0%
女性	人数	367	74	90	17	41	3	12	1	5	5	2	1	618
	%	59.4%	12.0%	14.6%	2.8%	6.6%	0.5%	1.9%	0.2%	0.8%	0.8%	0.3%	0.2%	100.0%
合計	人数	624	125	195	24	95	8	47	1	13	13	7	4	1156
	%	54.0%	10.8%	16.9%	2.1%	8.2%	0.7%	4.1%	0.1%	1.1%	1.1%	0.6%	0.3%	100.0%
休日オンラインゲーム時間 2019年														
男性	人数	224	46	78	16	55	4	35	3	18	24	18	16	537
	%	41.7%	8.6%	14.5%	3.0%	10.2%	0.7%	6.5%	0.6%	3.4%	4.5%	3.4%	3.0%	100.0%
女性	人数	330	63	76	11	65	3	26	4	17	9	6	7	617
	%	53.5%	10.2%	12.3%	1.8%	10.5%	0.5%	4.2%	0.6%	2.8%	1.5%	1.0%	1.1%	100.0%
合計	人数	554	109	154	27	120	7	61	7	35	33	24	23	1154
	%	48.0%	9.4%	13.3%	2.3%	10.4%	0.6%	5.3%	0.6%	3.0%	2.9%	2.1%	2.0%	100.0%

表2 利用サービス別にみた、ネット使用時間

		平日ネット時間6hrまで分類								合計
		1時間未満	1時間以上2時間未満	2時間以上3時間未満	3時間以上4時間未満	4時間以上5時間未満	5時間以上6時間未満	6時間以上		
利用サービス_情報 (じょうほう)や ニュースなどの検索 (けんさく)	なし	度数	828	84	67	53	18	27	26	1103
		%	75.1%	7.6%	6.1%	4.8%	1.6%	2.4%	2.4%	100.0%
	あり	度数	832	840	663	456	234	185	321	3531
		%	23.6%	23.8%	18.8%	12.9%	6.6%	5.2%	9.1%	100.0%
合計		度数	1660	924	730	509	252	212	347	4634
		%	35.8%	19.9%	15.8%	11.0%	5.4%	4.6%	7.5%	100.0%
		休日ネット時間6hrまで分類								
		休日ネット時間6hrまで分類							合計	
		1時間未満	1時間以上2時間未満	2時間以上3時間未満	3時間以上4時間未満	4時間以上5時間未満	5時間以上6時間未満	6時間以上		
利用サービス_情報 (じょうほう)や ニュースなどの検索 (けんさく)	なし	度数	817	61	53	43	28	27	70	1099
		%	74.3%	5.6%	4.8%	3.9%	2.5%	2.5%	6.4%	100.0%
	あり	度数	775	725	565	471	262	252	493	3543
		%	21.9%	20.5%	15.9%	13.3%	7.4%	7.1%	13.9%	100.0%
合計		度数	1592	786	618	514	290	279	563	4642
		%	34.3%	16.9%	13.3%	11.1%	6.2%	6.0%	12.1%	100.0%
		平日ネット時間6hrまで分類								
		平日ネット時間6hrまで分類							合計	
		1時間未満	1時間以上2時間未満	2時間以上3時間未満	3時間以上4時間未満	4時間以上5時間未満	5時間以上6時間未満	6時間以上		
利用サービス_SNS	なし	度数	1286	398	238	149	76	48	71	2266
		%	56.8%	17.6%	10.5%	6.6%	3.4%	2.1%	3.1%	100.0%
	あり	度数	374	526	492	360	176	164	276	2368
		%	15.8%	22.2%	20.8%	15.2%	7.4%	6.9%	11.7%	100.0%
合計		度数	1660	924	730	509	252	212	347	4634
		%	35.8%	19.9%	15.8%	11.0%	5.4%	4.6%	7.5%	100.0%
		休日ネット時間6hrまで分類								
		休日ネット時間6hrまで分類							合計	
		1時間未満	1時間以上2時間未満	2時間以上3時間未満	3時間以上4時間未満	4時間以上5時間未満	5時間以上6時間未満	6時間以上		
利用サービス_SNS	なし	度数	1286	356	221	150	80	66	99	2258
		%	57.0%	15.8%	9.8%	6.6%	3.5%	2.9%	4.4%	100.0%
	あり	度数	306	430	397	364	210	213	464	2384
		%	12.8%	18.0%	16.7%	15.3%	8.8%	8.9%	19.5%	100.0%
合計		度数	1592	786	618	514	290	279	563	4642
		%	34.3%	16.9%	13.3%	11.1%	6.2%	6.0%	12.1%	100.0%

			平日ネット時間6hrまで分類						合計	
			1時間未満	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満		6時間以上
利用サービス_オンラインゲーム	なし	度数	1572	708	443	289	124	110	190	3436
		%	45.8%	20.6%	12.9%	8.4%	3.6%	3.2%	5.5%	100.0%
	あり	度数	88	216	287	220	128	102	157	1198
		%	7.3%	18.0%	24.0%	18.4%	10.7%	8.5%	13.1%	100.0%
合計		度数	1660	924	730	509	252	212	347	4634
		%	35.8%	19.9%	15.8%	11.0%	5.4%	4.6%	7.5%	100.0%

			休日ネット時間6hrまで分類						合計	
			1時間未満	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満		6時間以上
利用サービス_オンラインゲーム	なし	度数	1533	642	414	311	154	145	237	3436
		%	44.6%	18.7%	12.0%	9.1%	4.5%	4.2%	6.9%	100.0%
	あり	度数	59	144	204	203	136	134	326	1206
		%	4.9%	11.9%	16.9%	16.8%	11.3%	11.1%	27.0%	100.0%
合計		度数	1592	786	618	514	290	279	563	4642
		%	34.3%	16.9%	13.3%	11.1%	6.2%	6.0%	12.1%	100.0%

			平日ネット時間6hrまで分類						合計	
			1時間未満	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満		6時間以上
利用サービス_動画サイト	なし	度数	1373	467	247	159	69	58	91	2464
		%	55.7%	19.0%	10.0%	6.5%	2.8%	2.4%	3.7%	100.0%
	あり	度数	287	457	483	350	183	154	256	2170
		%	13.2%	21.1%	22.3%	16.1%	8.4%	7.1%	11.8%	100.0%
合計		度数	1660	924	730	509	252	212	347	4634
		%	35.8%	19.9%	15.8%	11.0%	5.4%	4.6%	7.5%	100.0%

利用サービス_動画サイトと休日ネット時間6hrまで分類のクロス表

			休日ネット時間6hrまで分類						合計	
			1時間未満	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満		6時間以上
利用サービス_動画サイト	なし	度数	1375	440	250	177	70	68	77	2457
		%	56.0%	17.9%	10.2%	7.2%	2.8%	2.8%	3.1%	100.0%
	あり	度数	217	346	368	337	220	211	486	2185
		%	9.9%	15.8%	16.8%	15.4%	10.1%	9.7%	22.2%	100.0%
合計		度数	1592	786	618	514	290	279	563	4642
		%	34.3%	16.9%	13.3%	11.1%	6.2%	6.0%	12.1%	100.0%

表3 ゲームジャンルとゲーム時間との関連(生涯ゲーム未経験者を除く)

		平日オフゲーム時間6hrまで分類									合計
		1時間未満	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上	していない		
RPG	度数	76	103	55	29	7	6	5	407	688	
	%	11.0%	15.0%	8.0%	4.2%	1.0%	0.9%	0.7%	59.2%	100.0%	
合計	度数	355	317	120	51	14	11	7	2024	2899	
	%	12.2%	10.9%	4.1%	1.8%	0.5%	0.4%	0.2%	69.8%	100.0%	
		休日オフゲーム時間6hrまで分類									
		1時間未満	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上	していない	合計	
RPG	度数	66	90	84	44	17	15	36	334	686	
	%	9.6%	13.1%	12.2%	6.4%	2.5%	2.2%	5.2%	48.7%	100.0%	
合計	度数	329	320	172	100	40	32	54	1837	2884	
	%	11.4%	11.1%	6.0%	3.5%	1.4%	1.1%	1.9%	63.7%	100.0%	
		平日オンゲーム時間6hrまで分類									
		1時間未満	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上	していない	合計	
RPG	度数	70	139	101	67	21	13	18	259	688	
	%	10.2%	20.2%	14.7%	9.7%	3.1%	1.9%	2.6%	37.6%	100.0%	
合計	度数	491	536	275	137	51	32	26	1334	2882	
	%	17.0%	18.6%	9.5%	4.8%	1.8%	1.1%	0.9%	46.3%	100.0%	
		休日オンゲーム時間6hrまで分類									
		1時間未満	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上	していない	合計	
RPG	度数	45	97	97	66	46	43	63	231	688	
	%	6.5%	14.1%	14.1%	9.6%	6.7%	6.3%	9.2%	33.6%	100.0%	
合計	度数	381	425	310	202	114	82	119	1242	2875	
	%	13.3%	14.8%	10.8%	7.0%	4.0%	2.9%	4.1%	43.2%	100.0%	
		平日オフゲーム時間6hrまで分類									
		1時間未満	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上	していない	合計	
アクション系	度数	57	82	39	17	8	5	3	335	546	
	%	10.4%	15.0%	7.1%	3.1%	1.5%	0.9%	0.5%	61.4%	100.0%	
		休日オフゲーム時間6hrまで分類									
		1時間未満	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上	していない	合計	
アクション系	度数	52	77	57	34	19	12	25	269	545	
	%	9.5%	14.1%	10.5%	6.2%	3.5%	2.2%	4.6%	49.4%	100.0%	
		平日オンゲーム時間6hrまで分類									
		1時間未満	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上	していない	合計	
アクション系	度数	58	115	62	42	19	12	10	232	550	
	%	10.5%	20.9%	11.3%	7.6%	3.5%	2.2%	1.8%	42.2%	100.0%	
		休日オンゲーム時間6hrまで分類									
		1時間未満	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上	していない	合計	
アクション系	度数	40	76	80	48	35	26	46	198	549	
	%	7.3%	13.8%	14.6%	8.7%	6.4%	4.7%	8.4%	36.1%	100.0%	

			平日オフゲーム時間6hrまで分類							合計
			1時間未満	1時間以上2時間未満	2時間以上3時間未満	3時間以上4時間未満	4時間以上5時間未満	5時間以上6時間未満	6時間以上	
育成系	度数	54	49	34	16	4	1	2	328	488
	%	11.1%	10.0%	7.0%	3.3%	0.8%	0.2%	0.4%	67.2%	100.0%
			休日オフゲーム時間6hrまで分類							合計
			1時間未満	1時間以上2時間未満	2時間以上3時間未満	3時間以上4時間未満	4時間以上5時間未満	5時間以上6時間未満	6時間以上	
育成系	度数	53	56	39	24	15	4	12	285	488
	%	10.9%	11.5%	8.0%	4.9%	3.1%	0.8%	2.5%	58.4%	100.0%
			平日オンゲーム時間6hrまで分類							合計
			1時間未満	1時間以上2時間未満	2時間以上3時間未満	3時間以上4時間未満	4時間以上5時間未満	5時間以上6時間未満	6時間以上	
育成系	度数	74	116	65	37	19	9	13	155	488
	%	15.2%	23.8%	13.3%	7.6%	3.9%	1.8%	2.7%	31.8%	100.0%
			休日オンゲーム時間6hrまで分類							合計
			1時間未満	1時間以上2時間未満	2時間以上3時間未満	3時間以上4時間未満	4時間以上5時間未満	5時間以上6時間未満	6時間以上	
育成系	度数	52	71	76	42	42	21	39	143	486
	%	10.7%	14.6%	15.6%	8.6%	8.6%	4.3%	8.0%	29.4%	100.0%
			平日オフゲーム時間6hrまで分類							合計
			1時間未満	1時間以上2時間未満	2時間以上3時間未満	3時間以上4時間未満	4時間以上5時間未満	5時間以上6時間未満	6時間以上	
パズル	度数	148	118	43	20	2	5	2	729	1067
	%	13.9%	11.1%	4.0%	1.9%	0.2%	0.5%	0.2%	68.3%	100.0%
			休日オフゲーム時間6hrまで分類							合計
			1時間未満	1時間以上2時間未満	2時間以上3時間未満	3時間以上4時間未満	4時間以上5時間未満	5時間以上6時間未満	6時間以上	
パズル	度数	154	119	53	43	15	11	14	653	1062
	%	14.5%	11.2%	5.0%	4.0%	1.4%	1.0%	1.3%	61.5%	100.0%
			平日オンゲーム時間6hrまで分類							合計
			1時間未満	1時間以上2時間未満	2時間以上3時間未満	3時間以上4時間未満	4時間以上5時間未満	5時間以上6時間未満	6時間以上	
パズル	度数	222	230	103	44	22	11	13	413	1058
	%	21.0%	21.7%	9.7%	4.2%	2.1%	1.0%	1.2%	39.0%	100.0%
			休日オンゲーム時間6hrまで分類							合計
			1時間未満	1時間以上2時間未満	2時間以上3時間未満	3時間以上4時間未満	4時間以上5時間未満	5時間以上6時間未満	6時間以上	
パズル	度数	172	191	115	83	39	31	43	382	1056
	%	16.3%	18.1%	10.9%	7.9%	3.7%	2.9%	4.1%	36.2%	100.0%

			平日オフゲーム時間6hrまで分類							合計	
			1時間未満	1時間以上2時間未満	2時間以上3時間未満	3時間以上4時間未満	4時間以上5時間未満	5時間以上6時間未満	6時間以上		していない
ソーシャル		度数	98	101	44	20	5	7	3	486	764
		%	12.8%	13.2%	5.8%	2.6%	0.7%	0.9%	0.4%	63.6%	
			休日オフゲーム時間6hrまで分類								
			1時間未満	1時間以上2時間未満	2時間以上3時間未満	3時間以上4時間未満	4時間以上5時間未満	5時間以上6時間未満	6時間以上	していない	合計
ソーシャル		度数	93	96	58	34	12	12	27	430	762
		%	12.2%	12.6%	7.6%	4.5%	1.6%	1.6%	3.5%	56.4%	
			平日オンゲーム時間6hrまで分類								
			1時間未満	1時間以上2時間未満	2時間以上3時間未満	3時間以上4時間未満	4時間以上5時間未満	5時間以上6時間未満	6時間以上	していない	合計
ソーシャル		度数	138	186	122	52	19	17	14	216	764
		%	18.1%	24.3%	16.0%	6.8%	2.5%	2.2%	1.8%	28.3%	
			休日オンゲーム時間6hrまで分類								
			1時間未満	1時間以上2時間未満	2時間以上3時間未満	3時間以上4時間未満	4時間以上5時間未満	5時間以上6時間未満	6時間以上	していない	合計
ソーシャル		度数	98	137	113	85	48	30	54	198	763
		%	12.8%	18.0%	14.8%	11.1%	6.3%	3.9%	7.1%	26.0%	
			平日オフゲーム時間6hrまで分類								
			1時間未満	1時間以上2時間未満	2時間以上3時間未満	3時間以上4時間未満	4時間以上5時間未満	5時間以上6時間未満	6時間以上	していない	合計
テーブル		度数	83	44	21	11	1	4	1	333	498
		%	16.7%	8.8%	4.2%	2.2%	0.2%	0.8%	0.2%	66.9%	
			休日オフゲーム時間6hrまで分類								
			1時間未満	1時間以上2時間未満	2時間以上3時間未満	3時間以上4時間未満	4時間以上5時間未満	5時間以上6時間未満	6時間以上	していない	合計
テーブル		度数	76	54	28	13	4	3	12	304	494
		%	15.4%	10.9%	5.7%	2.6%	0.8%	0.6%	2.4%	61.5%	
			平日オンゲーム時間6hrまで分類								
			1時間未満	1時間以上2時間未満	2時間以上3時間未満	3時間以上4時間未満	4時間以上5時間未満	5時間以上6時間未満	6時間以上	していない	合計
テーブル		度数	90	77	32	19	7	9	4	247	485
		%	18.6%	15.9%	6.6%	3.9%	1.4%	1.9%	0.8%	50.9%	
			休日オンゲーム時間6hrまで分類								
			1時間未満	1時間以上2時間未満	2時間以上3時間未満	3時間以上4時間未満	4時間以上5時間未満	5時間以上6時間未満	6時間以上	していない	合計
テーブル		度数	71	69	40	21	14	18	16	237	486
		%	14.6%	14.2%	8.2%	4.3%	2.9%	3.7%	3.3%	48.8%	

ゲーム障害の診断・治療法の確立に関する研究（20GC1022）

研究分担者 原田豊 鳥取県立精神保健福祉センター

研究要旨

ゲームへの没頭は、時として、日常生活や心身の健康に対して様々な影響を及ぼす。国際疾病分類第11版（ICD-11）において、オンラインゲームとオフラインゲームの両方を含むゲーム障害は、正式に疾患として位置づけられたが、ゲームへの依存に関する社会の理解は不十分であり、支援・治療体制も十分にとられていないのが現状である。

相談機関においても、ゲーム依存への対応に悩むことは少なくなく、この背景には、ゲームに没頭する状況においては、様々な環境要因などが存在していることにあると考えられる。一方で、発達障害との関連も示唆され、ゲーム依存への相談・支援に関しては、複合的な視野に立った対応が求められる。今後、ゲーム依存の相談は増加してくるものと考えられ、その中でも、精神保健福祉センターは重要な役割を果たすものと考えられる。

本研究では、精神保健福祉センターをはじめとする相談機関において、相談の基本となるマニュアルを作成する。本年度は、予備調査として、全国の精神保健福祉センターにおけるゲーム依存に関する相談の状況、対応についてアンケート調査を実施した。ゲーム依存に関して、様々な課題があげられたが、自由記載が多く、あげられた課題の一部と考えられる。今後、詳細な調査を実施し、現状を把握することにより、より現場に即したマニュアル作成を検討したい。

研究協力者：なし

A. 研究目的

ゲームへの没頭は、時として、日常生活や心身の健康に対して様々な影響を及ぼす。国際疾病分類第11版（ICD-11）において、オンラインゲームとオフラインゲームの両方を含むゲーム障害は、正式に疾患として位置づけられたが、ゲームへの依存に関する社会の理解は不十分であり、支援・治療体制も十分にとられていないのが現状である。

相談機関においても、ゲーム依存への対応に悩むことは少なくなく、この背景には、ゲームに没頭する状況においては、様々な環境要因などが存在していることにあると考えられる。一方で、発達障害との関連も示唆さ

れ、ゲーム依存への相談・支援に関しては、複合的な視野に立った対応が求められる。今後、ゲーム依存の相談は増加してくるものと考えられ、その中でも、精神保健福祉センターは重要な役割を果たすものと考えられる。今後、精神保健福祉センターをはじめとする相談機関において、相談の基本となるマニュアルの作成を検討しているが、今回は、予備調査として、全国の精神保健福祉センターにおけるゲーム依存に関する相談の状況、対応についてアンケート調査を実施した。その結果について報告するとともに、今後の課題について検討を加え報告する。

B. 研究方法

全国の精神保健福祉センターを対象に調査を

行った。調査方法は、全国精神保健福祉センター長会メーリングリストを利用し、全国各精神保健福祉センターに質問票を送信し、メールによる返信もしくはFAXにて回答を得た。対象の期間は、令和3年2月15日より3月5日までであり、全国69センター中39センター(56.5%)より回答を得た。質問票による調査内容は、年間の相談件数、相談内容、相談対応などに関するものである(表1)。なお、今回のアンケートでは、ゲーム依存の対象を、「ゲームを主訴としたもの、ゲームが主訴でなくても、ゲームへの没頭が、日常生活に何らかの影響を与えていると、本人もしくは家族、関係者が問題と考えているもの」とした。

(倫理面への配慮)

アンケート回答に際しては、アンケート結果は総合的な形で報告し個々の精神保健福祉センターの個別情報は出さないことを提示し、また、アンケートの回答も任意であることを文章で示した。

C. 研究結果

アンケート結果について、表2に示した。なお、固有の名称や言葉の表現に対して、内容に相違の生じない範囲で、一部、文章の削除、変更を行っている。

1. 相談の頻度について

1) 電話相談実数

1年間の電話相談実数は、0~10件、12か所(30.8%)、11~30件、17か所(43.6%)、31~50件、7か所(17.9%)、51~100件、2か所(5.1%)、100件以上、1か所(2.6%)と、11~30件が最も多かった。

2) 来所相談実数

1年間の来所相談実数は、0~10件、32か所(82.1%)、11~30件、5か所(12.8%)、31~50件、1か所(2.6%)、51~100件、0か

所、100件以上、1か所(2.6%)であり、電話相談に比較して少なく、8割以上が、0~10件であった。

2. 相談内容について

相談内容は、大きく、①学校や生活習慣への影響、②課金の問題、③暴言・暴力などの行動化の問題の3つがあげられた。

①学校や生活習慣への影響

39か所中38か所(97.4%)があげている。内容としては、「登校せず、昼夜逆転してゲームを行う」「ゲームやスマホに熱中し、結果的に学校や仕事に行かない日があるなど生活や進路に影響が出ている」「ゲームばかりしているので成績が落ちている、課題をやらない」「生活が乱れている」「食事をとらない」「家事や育児をしなくなり、家族に当たり散らす」などがある。また、新型コロナウイルス感染予防による非常事態宣言に基づく休校措置の影響で、「コロナによる休校で、ゲーム時間が増え、学校再開後は学校に行けなくなった」「コロナ自粛中からゲーム依存、学校に行かない」など課題も見られた。

②課金の問題

39か所中27か所(69.2%)があげている。「親のカードを使って多額の課金をしてしまう」「課金し請求が毎月数万円ある」「多額の借金」「お金を使いこみ、他人のお金を盗む」「消費者金融から借り入れをしているが返済できない」などの問題があり、「自己破産することになった」という意見も見られた。

③暴言・暴力などの行動化の課題

39か所中28か所(71.8%)があげている。ほとんどは、本人のゲームを取り上げる、中止させようとした、課金を注意したことなどに対する反応である。「親が取り上げたり、時間を制限しようとする」と激しく怒り手に負えなくなる」「ゲーム機を取り上げると怒る、暴言を吐く、物を投げつける」「ゲームが

できないと奇声をあげたり、暴力を振るう」などがあげられた。この他にも、「ゲームができないと自殺をほのめかす」「ゲーム（携帯）を取り上げたところ家出」などの行動化も認められた。

④その他、

5 か所で、注意欠陥多動性障害、自閉スペクトラム症などの発達障害を有することへの課題も見られた。

3. 相談時の対応について

39 か所中、相談がなかったという1 か所を除いた38 か所（97.4%）のすべてが、助言や相談対応を行っている。

14 か所（35.9%）が医療機関の情報提供、紹介をあげているが、これら医療機関の中でも、ゲーム依存を専門としている医療機関はわずかであり、多くは「依存症」を専門としている医療機関である。また、発達障害などが背景にあると考えられるときに、専門の医療機関への紹介を行っている。関係機関等の紹介や情報提供なども、行われている。

家族グループ等の紹介もあるが、ゲーム依存を専門としたものは少なく、ギャンブル依存症や発達障害のグループなど、それらの傾向にあったグループの利用などが行われている。

4. 相談を受ける際に、困ること

相談を受けることとして、いくつかの課題があげられている。

1) 医療機関が少ない（ない）、社会資源・専門機関が少ない（ない）

医療機関、専門機関等が少ないという内容に関しては、「ゲーム依存に関する専門の機関」が少ないという回答や、精神保健福祉センターでは子どもの相談を受けていないところも少なくなく、「未成年者や学齢期の子どもに対して専門の機関」が少ない等があげられている。

2) 当事者が来ない、当事者と家族の温度差がある、相談が継続しない

ゲーム依存では、本人の困り感と家族の問題意識に温度差があり、家族のみが相談に来ることが少なくない。そのため、客観的な状況把握が難しく、また、相談が継続しづらいという経過もみられる。

3) 対応が困難、精神疾患との鑑別が難しい

ゲーム依存への対応は様々であり、また、発達障害や他の精神疾患との鑑別の課題があるが、家族のみによる相談では、その判断も難しい場合も少なくない。

5. 専門的に受けている機関

自治体内において、ゲーム依存を専門的に受けている機関（複数回答）として、医療機関をあげたものが17 か所（43.6%）、支援機関・相談機関をあげたものが2 か所（5.1%）であり、一方で、21 か所（53.8%）が、「なし」と回答している。

6. どのような相談マニュアルがあればよいか

1) ゲームに関する知識が欲しい

ゲームの種類は、ここ数年多様化し、相談者自身が相談を受けるにあたって、ゲームの内容がよく分からないため、相談者の話の内容の理解が難しいところがあり、ゲームの種類や内容に関する情報が必要である。

2) 相談対応マニュアルがほしい

ゲーム依存の相談を受けるにあたり、どのように対応して良いのか難しいこともあり、これに加えて、本人向け、保護者向けなど、種々の状況のあったマニュアルが欲しい。

3) ゲーム依存の診断について

ゲーム依存の診断についての知識が必要と考えられるが、一方で、ゲーム依存とは言えない事例まで、過剰に診断してしまわないようなことも必要と考えられる。

4) 対応、治療、連携の仕方

まだまだ、ゲーム依存への対応方法は不明瞭であるが、一方で、背景には、ひきこもりや発達障害、不登校など個別の課題も多く、より一層、対応の困難さを認めている。

5) 連携、社会資源について

連携に関しても、連携先の課題だけではなく、どのような事例をどのような連携を行うのか、医療機関への紹介はどのような場合に必要なのかなどの課題がある

7. 感じていること、意見

ゲーム依存の相談にして感じること、意見として、ゲーム依存を単にゲームに没頭していると行為だけにとらわれるのではなく、その背景にあるものを理解することが必要という内容のものが多く見られた。

(例)

- ・思春期相談では、ゲーム依存が主の相談ではなく、家族関係不和などの問題に付随してスマホやインターネットに依存しているという相談が多い印象がある。

- ・家族は、ゲームさえ制限すれば問題が解決すると考えていることが多いが、背景に抱えている思春期問題や対人関係上の困難さ、家族環境等の課題を抱えているケースが多い。

- ・ゲーム・ネットに依存する背景にある問題が置き去りにされ、依存の問題として専門機関を探す人が多いように感じる。

- ・ゲーム障害のみをクローズアップせず、その根底にある事柄を聞き取りしていき整理していかなくてはと感じる

- ・ゲーム依存を主訴としながらも、話をうかがうと思春期心性のテーマや発達特性の問題であるように感じるケースは多い。

- ・ゲームを過剰にしている背景や家族関係等をアセスメントせずに、本人がゲームを過剰にしているという行動だけで「依存症」と捉えて、精神保健福祉センターにつないでくる関係機関がある。

- ・「ゲーム障害」という疾患名に引っ張られるのか、本人がゲームをすることだけが現在の問題であり、本人を専門医につなげることができれば問題は解決すると考える保護者からの相談が多いと感じる。しかし、話をよく伺うと、それ以前の親子関係であったり、学校での不適応の問題が強く影響していたりすることがある。

また、この他にも、

- ・大人のゲーム依存と、学齢児のゲームに熱中している状態は一概に同じ見立てや同じ対応方法では解決に結びつかない。年齢に応じた見立てと対応が必要だが、児童への支援と依存についての支援の双方の視点を取り入れていく支援が難しい（大人への支援、子どもへの支援は別で行なっていることが多いため）。

など、大人と子どもでは相談対応が異なるのではという意見や、

- ・家族が感じる問題と、支援者が感じる問題の齟齬。

- ・相談者（親）もマスメディアのニュースの影響を強く受けている場合が多く、過剰反応もみられるように感じる。

- ・世代によりゲームに対する考え方、価値観に違いがある

など、ゲーム依存の問題は、本人を含め、家族や支援者での考え方が異なっているなどの指摘もみられた。

D. 考察

今回、ゲーム依存に対する相談機関向けマニュアルの作成をするにあたり、予備調査として、今後、ゲーム依存に関する相談機関として期待される、全国精神保健福祉センター69か所を対象に、ゲーム依存の相談の現状、相談内容、困ることなどについて、アンケート調査を実施し、39センター（56.5%）より

回答を得た。

1年間の電話相談実数は、11～30件が17か所（43.6%）、来所相談実数は、8割以上が、0～10件と、必ずしも件数は多くはない。ただ、今回は、対象を、「ゲームを主訴としたもの、ゲームが主訴でなくても、ゲームへの没頭が、日常生活に何らかの影響を与えていると、本人もしくは家族、関係者が問題と考えているもの」としたが、ゲームに没頭している事例は、必ずしも、ゲーム依存として相談があるとは限らず、不登校やひきこもりの相談においてゲームの没頭が課題となることもあれば、一方で、長時間、ゲームに没頭していても、表面的には日常生活に大きな影響を及ぼしていない場合、あるいは、周囲や支援者が問題と感じていても本人や家族が問題と感じていない場合などがあり、どこまでをゲーム依存の事例と判断するのかという難しさがあったとも考えられる。

相談内容などについては、回答は自由記載としたため、実際には、回答された以上の課題が認められると考えられるが、今回は、記載された範囲内での考察とした。

相談内容や困ることなどの回答から、ゲーム依存は、多く3つのパターンに分類される。

パターンA：長時間のゲームによる健康・日常生活への障害が生じている

ゲームに没頭して、学校や仕事、日常生活に影響がある。学校でいえば、成績低下や遅刻、登校しぶり、日常生活では、昼夜逆転、生活リズムの乱れなど。この場合、長時間ゲームを行うことによる、「時間」の損失が中心。本人が相談に来ることは少なく、家族や教育機関からの相談が多い。周囲からみれば、この時間、勉強をきちんとすれば、早く眠れば、などの思いがあり、一方で、食事や入浴をきちんととらないなどもある。主に、

子どもから青年期にかけて多く見られるのではと考えられる。「時間」の損失に関しては、損失したものが目に見えにくいので、振り返りがしづらい。もっとも、多くの場合は、ゲームに没頭していることだけが問題の中心にあるのではなく、家庭や学校・職場での人間関係をはじめとする様々なストレスが背景にあり、対応も、ゲームをやめさせる、時間を少なくさせるということだけではなく、その背景にある課題に関わって行くことで状況の改善が期待できる。もっとも、ゲーム（と言うよりも、SNS そのもの）を完全にやめるということは難しく、ゴールが不明瞭（課題は、当初はゲームであったとしても、徐々にそれ以外の方に変化していくことも少なくない）、回復のプロセスも分かりづらい。

なお、時間の問題以外に、時に、オンラインゲームをして、上手いかないなどのイライラを家族にぶつけたり、オンライン上で他の利用者とトラブルになったりなど、ゲーム内で問題が発生することもある。

パターンB：多額の課金により、日常生活に様々な影響が生じている

ゲームに多額の課金し、それが日常生活に何らかの影響を及ぼしている場合。家族に課金のための金銭要求をする（親のカードを使うなど）、生活費が足りない、借金を重ねているなど。この場合、「お金」の損失が中心。大半は家族からの相談だが、本人が（連れられて）相談に来ることもある。表面的には、まだ就労できている場合から、自己破産に至るものなど。子どもの場合も見られるが、子どもはある程度、大人が金銭管理などの介入があり得るが、成人の場合は、介入が難しい。

「お金」の損失で、目に見える形なので振り返りはできるが、ギャンブルなどは、お金のリターンを目標とすることが多いが（結局は、獲得したお金をまたギャンブルに使うの

だが)、ゲームの課金は「お金」のリターンを目標とせず、ギャンブル依存症と共通する部分と、そうでない部分もあると考えられる。課金の場合、現実には、適正な範囲内で課金をしながらゲームを楽しんでいるものが大半と考えるが、このように日常生活に影響がある場合には、「課金はやめる」という目標は、十分に可能で分かりやすい設定を作ることができるのではと考えられる。

なお、時間の損失と異なり、お金の損失では、借金の問題などがある場合は、早急の介入が必要とされることもあり、消費生活センターなどとの連携が求められる。

パターンC：ゲームを中止させよう、あるいは課金を中止させようとして反発して暴言・暴力が生じている

ゲームの没頭を止められたり（ゲームを取り上げるなど）、課金を止められたりする（支払ってもらえないなど）などの行為に対して、家族に対する暴言・暴力が出現する。前者に対しては、とりあえず、ゲームを中止させる関わりを一時的に中断すれば、暴力は回避できる（ゲームを買って欲しい、ソフトを買って欲しい、光回線にして欲しい等の要求で暴力が出ることはあるが）と考えられるが、後者の場合は、課金の支払いに対して暴力が出現することもあり（課金の支払いの要求）、一歩引いて様子を見るという対応だけでは収まらないこともある。

なお、ゲーム依存に関しては、この他にも、
○本人が来所しない。当事者自身が問題視していない、問題であることを自覚していない
家族や学校が課題だと思っけていても、本人が問題だと感じていない。また、ゲーム依存の判断基準が異なるので、どこまでが問題でどこまでがそうでないのか、その境界線が個々人で異なるので、問題部分の把握が難し

い。
○家族は、ゲームさえ制限すれば問題が解決すると考えていることが多いが、背景に抱えている思春期問題や対人関係上の困難さ、家族環境等の課題を抱えているケースが多い。

相談者（家族や学校）は、ゲームをやめること、日常生活を改善することを第一義的に求めてくるが、それが当初の治療目標にはならない。また、ゲームさえ辞めれば解決するものではないことが理解してもらえない。

○背景に、発達障害等があることがある。

ゲーム依存で長期に何らかの生活上の支障が起きている場合、背景に、注意欠陥多動性障害（衝動性などが課題？）や自閉スペクトラム症（ゲームへの執着？過集中？パターン化？）を有していることも少なくない。この場合、ゲーム依存への関わりと並行して発達障害としての関わりをすることにより、ゲーム依存の程度が軽くなることも少なくない。

（逆に言えば、発達障害特性を十分に理解しておかないと、ストレスが高まり、状況が混乱することもある）

○事例が少ない、相談が継続しないこともあり、回復のプロセスが想像しづらい

回復のイメージがつかみづらい。ゲーム依存以外に多くの課題を抱えていることも少なくないので、ゲームへの依存が軽くなっても、生活上の課題が軽減するとは限らない。逆に、生活上の課題が軽減すると、ゲーム依存の状態にも変化が生じる。

○連携できる医療機関、相談機関が少ない、社会資源が少ない

半数以上が、専門的に対応できる機関がないと回答しており、多くが、医療機関、相談機関、社会資源が少ないことを課題としている。

このように、ゲーム依存の相談では、内容も、「長時間のゲームによる健康・日常生活へ

の障害が生じている場合」「多額の課金により、日常生活に様々な影響が生じている」「暴言・暴力が生じている場合」（重複していることも少なくない）があり、それぞれの課題によって適切な対応が求められる。また、対象者の年代や、家庭や学校・職場などの環境、発達障害の有無などの視点も必要であり、今後、マニュアル作成に関しては、総合的な視野に立った検討が必要とされる。

E. 結論

ゲーム依存に関して、様々な課題があげられた。今回は、予備調査として、自由記載が多かったため、あげられた課題の一部と考えられ、今後、詳細な調査を実施し、現状を把

握することにより、より現場に即したマニュアル作成を検討したい。

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録情報

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

表1 ゲーム障害に関するアンケート内容

機関名
担当者名
<p>このアンケートは、「厚生労働省科学研究障害者政策総合研究事業/ゲーム障害の診断・治療法の確立に関する研究」において、相談機関（精神保健福祉センターなど）における対応マニュアルを作成するにあたり、各センターの状況を把握し、参考にさせて頂くためのものです。アンケートの結果は、総合的な形で報告をさせて頂きますが、個々のセンター名は出すことはありません。また、アンケートは任意です。</p>
<p>問1 ゲームに関連した相談がありますか (ゲームを主訴としたもの、ゲームが主訴でなくても、ゲームへの没頭が、日常生活に何らかの影響を与えていると、本人もしくは家族、関係者が問題と考えているもの)</p>
<p>問1-1 この1年間（令和元年度、もしくは令和2年）のゲームに関連したおよその電話相談実数を教えてください。</p>
<p>1. 0-10件 2. 11-30件 3. 31-50件 4. 51-100件 5. 100件以上</p>
<p>問1-2 この1年間のゲームに関連したおおよその来所相談実数を教えてください。</p>
<p>1. 0-10件 2. 11-30件 3. 31-50件 4. 51-100件 5. 100件以上</p>
<p>問2 どのような相談がありますか（自由記載） (例：夜中もゲームばかりしている、長期にひきこもっている、学校に行かない、成績が落ちている、暴力をふるう、多額の課金をしている、など)</p>
<p>問3 どのように対応しておられますか（自由記載） (例：助言、継続して電話相談・所内相談、カウンセリング、関係機関への紹介、など)</p>
<p>問4 相談を受ける際に、困ることはどのようなことですか（自由記載） (例：対応の仕方がわからない、相談が継続しない、連携を取る機関がない、精神疾患との鑑別、など)</p>
<p>問5 貴自治体内に、ゲーム障害に関する相談を受けているところがありますか（自由記載） (ある場合は、具体的に。ない場合は「なし」と記載)</p>
<p>問5-1 専門的に受けている機関</p>
<p>問5-2 専門的ではないが、相談を受けている、紹介できる機関</p>
<p>問6 どのような相談マニュアルがあれば良いと思いますか（自由記載）</p>
<p>問7 その他、ゲーム障害に関する相談として、感じるところや意見などをご記載ください（自由記載）</p>

表2 アンケート結果一覧 (斜字は、回答後付け加えた部分)

No.	期1-1電話	期1-2面接	期2	期3	期4	期5-1	期5
	1. 9-10 2. 11-30 3. 31-50 4. 51-100 5. 100+	1. 9-10 2. 11-30 3. 31-50 4. 51-100 5. 100+	どのような相談がありますか	どのように対応しておられますか	相談を受ける側にも、困ることほどどのようなことですか	専門的・体系的な情報	どのような相談マニュアルがあるか、あるいは良いと見えますか
1	4	1	・連絡先がゲームばかりになっている。 ・大学で遊べるゲームばかりになっている。 ・高校入試後から昼夜逆転しゲームをやる。 ・ADHDの療育施設を持つ学生がゲームへのめだち。 ・帰宅直後からゲームに熱中し眠りが死ると虐待された経験に連動。 ・中学校からゲームにのめり込み高校から課金請求が毎月数万円ある。 ・大学進学後スマホゲームに大金を課金し負けると悲れる。	電話相談の助言・指導で終わる場合と来所を進める場合あり。来所した家族の希望に応じて、対応について指導、相談、医療機関等の紹介を行っている。相談を継続して行うケースと単回の相談で終わるケースがある。	家族相談、とくに母親からの相談が多く、当事者が来所希望に登場することが少ない。本人が希望する一方で、問題の見え方・家系も異なる場合がある。本人が、フラスコ・クイズの立て直しに振り回されし、まう事が多いように感じられること。	当事者が少ない 家庭内でのみ	個人的な感想ですが、チェックリスト方式の案内ある医療機関や本人の発達精神科に寄るような対応がほしい。丁寧な関わりがなされていくように感じたい。手厚いサポートは、復発などの再発に備えてほしい。継続も必要。その道に精通している人から見てもらう機会を持ちたいと思います。
2	2	1	・深夜にゲームをして昼夜逆転の生活になっている。 ・相談しても改善がでない。 ・ゲーム機を取り上げる(使えないようにする)怒る。暴言を吐く。態度がげつげつする。	・対応方法について助言 ・医療機関の紹介	・移住している医療機関が少ない。 ・自助グループや家族会がなく、他人の体験談を聞く機会がない。	医療機関が少ない 自助グループはない	・本人への接し方について、具体的に記載されているもの(医療者がすぐに実践できるような内容)
3	2	1	・夜中までゲームをして昼夜逆転の生活になっている。 ・ゲームばかりするで、眠りが足りず休む時間を制限しようとするし怒り手に入らない。 ・車のクレジットカードを使って勝手に課金する。	・対応に関する助言・自助グループや相談支援NPOなどの関係機関への紹介	・連絡する関係機関の選択肢が少ない	関係機関がない	他の依存症と異なり、主に子どもが当事者であることが多い。 ・非言語的コミュニケーションを用いた対応の仕方などがあれば知りたい。
4	1	1	・ゲームで借金や返済している。 ・仕事に就かずひきこもってゲームをしている。	・助言、継続した来所相談 ・ゲーム障害への支援プログラムの実施	・未成年者のゲーム障害に対応できる専門機関がない。	専門機関がない	・未成年者と大人のゲームの問題では問題が違っていると感ずる。大人のゲームの問題には精神保健福祉センターで関わっているが、未成年者の問題への関わりについてはまだ整理がつかない。 ・大人のゲーム障害への支援プログラムを併用・活用している。
5	2	1	・10代男性。家族関係の問題あり。イライラしてゲームに没頭してしまったり(20万円以内) ・10代男性。母との関係が悪く、異性に復讐。母を辱め、最終的に一人暮らしをした。 ・10代女性。1年前から不登校。ゲーム、動画に没頭している。 ・20代男性。ゲーム課金のし過ぎで家族から止められる。暴言を吐くなどしている。	・家族と面接(親)に言われて本人が来所する場合もある。 ・連絡の情報を元に、所内で事例検討会をして助言をする。 ・子供の保護者を対象に、月2回家族グループ、家族講座(年5回)を実施。 (ゲーム依存に特化したものではなく、家族の問題を抱えたご家族が家族の関わりを学ぶ場として実施) ・カウンセリングや医療機関の情報提供 ・場合によっては訪問	・紹介できる社会資源が少ない。 ・長期に本人と面談するケースが少ないため、家族の話を元にした助言が得られない。 ・精神疾患と本人の発達精神科による実態と引き換しの状態のある親戚と本人の親戚の分離。	社会資源が少ない 当事者が少ない	・ゲーム障害に関する相談 ・どのように相談機関や関係機関に繋がればよい、本人が動かない時の対応やアプロウチの仕方など、具体的な対応方法について。 ・医療機関、相談機関の情報 ・相談を受けたい時に開くべき項目のアセスメント ・ゲーム依存と見えにくい事例を適宜に診断してしまわないための見立のポイント。
6	1	1	・昼夜逆転による学習不調 ・多額の課金 ・出勤日数不足による単位履修不足	・問題が複雑な場合は、面接相談での問題点の整理 ・適切な社会資源の紹介 ・継続対応	・ゲーム障害に、専門的に対応する医療機関が確保されていない ・本人が相談に来所する事がないので、正確な状況が把握しにくい	社会資源がない 当事者が少ない	・ゲーム障害に関する研修が少ない ・家族が抱える問題と、支援者が抱える問題 ・本人の支援や治療に対する同意が得られない
7	2	1	(ほとんどが家族からの相談) ・ひきこもる生活のなか、ゲームばかりしている ・気分の不安定 ・ゲームやスマホに熱中。結果的に学校や仕事に行かない ・多額の課金をする ・制限すると、家族に暴言や暴力的な反応がある	・電話での相談受取後、来談希望の場合は所内相談を継続する ・個別相談と並行して、息苦しい家族講座の導入 ・ひきこもり家庭教室内で、ゲーム依存症をテーマとした講座の実施 ・依存症治療拠点病院、思春期外来等の医療機関紹介	・国内に専門的な治療プログラムを実施している機関が少ない ・現在、当センターで活用できるゲーム障害専用のプログラム(家族対象、当事者対象とも)がない	社会資源がない プログラムがない	・当センタースタッフや市町、家族は、ゲームを止めれば問題は解決すると思われていることが多いが、背景に抱えている思春期精神科や関係機関の課題、家族関係等の課題を抱えているケースが多い。 ・本人にすでにゲームを止めさせる手立てがあるわけではないことを伝える。相談が中断してしまふケースがある。 ・相談マニュアルとは目的が異なるが、家族や本人と一緒に読み合わせたり、ワークができるようなツールが欲しい。
8	2	2	・親のカードを使って多額の課金をしてしまう。 ・コンビニで夜更かしで、ゲーム時間が過ぎ、学校帰りは学校に行けなかった。 ・ゲームを止めようとするも止まらなくなる。 ・発達障害が背景にある。 ・ゲームにのめり込み止まらなくなってしまう。	電話相談による助言。 当センターで作成した、お子さんのゲーム・ネット使用に関するリーフレットの紹介と活用方法の解説、関係機関の紹介。	暴力や昼夜逆転などの問題が顕在化している学習障害の子どもの対応について、紹介できる医療機関が少ない ・当センターでは直接支援を行っていないため、学習障害の子も対応して、どの機関が適切に介入することができるか判断に迷うことがある。	医療機関が少ない 対応が困難	・発達段階によるゲームとの付き合い方(ゲームの区切り方)など、発達障害者やそのような人との関わりを軽減する必要があるのかの質問。 ・年齢に応じた約束の作り方、一般的な使用時間の例示、ペアレントトレーニング等、親から子どもへの具体的な声かけの技術の例示。
9	2	1	・ゲームで昼夜逆転している。それで学校に行かない(朝も起きれず、授業中も寝る)。 ・他人の部屋に押し入るから寝られない(本人、おとな)。 ・ゲームの課金を借金で済ませた(本人、おとな)。	助言、医療機関の紹介。	連絡を取る機関がない。 ゲーム障害の診療をする医療機関がなく、県外の医療機関を紹介させるをえない。 横浜の精神科でもゲーム障害には関わらない。	社会資源がない 医療機関が少ない 対応がない	・専門相談員を置く余裕がなく、相談時間も長はたてず、継続して相談しづらい状況が多い。 ・相談を受けたい場合が多く、連絡先もあきらめられない。 ・医療機関についてよく相談を判断できるようなマニュアルがあれば便利。
10	1	1	・夜中までゲームをして昼夜逆転しているが、話したくても電話ができない。どうすれば良いか。 ・ゲーム(携帯)を取り上げたところ家出。なんと連れ戻したが今後どのようにすれば良いか。	○遠方(当センターから300km)のため相談ができる近隣機関の紹介 ○所内相談	○北海道が広域のため、対象相談に繋がらない	対応できない 医療機関がない	・ゲーム障害のみを克服するためのマニュアル ・その場にある事柄を聞き取りして整理していかなくてはならない
11	2	1	・仕事に行かない ・学校に行かない ・子どもが多額の課金をしていた ・生活リズムの乱れ	・高校生までのお子さんについては医療機関、児童相談所、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー等の相談を紹介。 ・高校生以上のケースについては、当センターの精神科医診察や心療内科のカウンセリングの提案、来所相談を紹介。 ・厚田先生作成の「ゲームネット依存の相談受付から(パワーポイント)」を供覧して本人・家族の理解を促す。	・ゲーム障害の治療ができる医療機関が少ない	医療機関が少ない	・ゲーム障害に関する相談は高校生までの子どももケースが多く、児童相談所や教育相談、医療機関等の関係機関が理解を促す必要があると感じる。
12	2	1	・学校に行かない(行けない) ・昼夜逆転している ・課金を始めた機器を取り上げると暴力をふるう	助言や関係機関の紹介を行い、単発の相談で終わることが多い。	・ゲーム障害かどうかの判断が難しい。 ・本人の気持ちと家族の問題意識と温度差がある。家族の悩みが相談することも多く、本人の状態を把握しにくい。 ・紹介できる機関が少ない。	相談が難しい 本人や家族の温度差がある 当事者が少ない 社会資源がない	・ゲームの機内や内容に関する情報(どのようなゲームなのか等) ・ゲーム障害に至るまでのプロセス(依存症と発症) ・予後に関する情報(どのようなリスクがあるのか、回復までの道のりなど) ・家族から聞かれやすい質問への回答案、助言の例
13	2	1	・不登校で、長時間プレイと昼夜逆転生活。 ・ゲームを取り上げることで暴発。 ・ゲームの課金で多額の借金。 ・ゲーム依存から夜間に行けない事起こし意識消失。 ・ゲーム依存で生活に支障が出ている時ほどのような相談先があるが、ゲーム依存で仕事に行けない。 ・ゲームでお金を使い込み、他人のお金を盗む。 ・ゲームにのめり込み、学校に行かなくなる。仕事を辞めなくなる。	ゲーム等情報に関する一般的な助言、関係機関への相談助言、来所相談	・相談が継続しない ・相談に身延な支援機関がない ・支援者がゲーム障害についての知識や対応法について知らない ・カウンセリングとネット環境の調整方法について知識が曖昧。連携機関も分からない。	相談が継続しない 支援機関がない 対応が困難	・ASKI ギャング依存症 回復のガイドのようなマニュアル ・息抜きも取りつつも支援センターへ行きついでにどのレベルであれば医療機関への相談や入院が必要かなど ・相談対応時に使えるツール、プログラム等 ・低年齢層への予防としてのツールがあるとうい。
14	3	1	・大学が休校になり夜中までゲームをして昼夜逆転。 ・夜中まで動画を見て、約束を決めずも守れない。 ・ゲーム以外の事をしている気持ちで落ち込んでしまう。 ・ゲームが出来ない自慰を止めたい。 ・ゲームばかりして仕事を休む。 ・ゲームが出来ないとゲームばかりやっていて勉強に力がかからない。 ・ゲームが出来ないと声を上げたり暴力をふるう。 ・親のカードで多額の課金をしてしまう。	・家族の関わり方の助言(ゲームにはまってしまう原因や理由について一緒に考える)。 ・不登校の問題や発達障害など別の問題が大きい場合は専門の相談先を紹介。 ・相談先、健康などでも深い関わりが生じている場合は精神科等医療機関を紹介。 ・ギャング依存症の傾向が強いと思われる場合は、治療機関や自助グループを案内。	・治療、入院に関する相談が多いが、対応可能な医療機関が少ない。 ・ゲーム依存という言葉が先行して学校や医療機関での相談が受けにくくなる場合がある。 ・相談を受けていく中で発達障害や診断を受ける場合、相談の観点とどこに当てていくのか悩む場合がある。	医療機関が少ない 判断が難しい 発達障害の併発	・年齢ごとの対応方法 ・発達障害(発達障害)も、不登校、ひきこもり等の対応方法 ・発達障害の併発や、段階別の対応方法について、どのレベルであれば医療機関への相談や入院が必要かなど ・相談対応時に使えるツール、プログラム等 ・低年齢層への予防としてのツールがあるとうい。

15	3	<ul style="list-style-type: none"> ゲームを止められない ・夜中ゲーム・暴走運転で学校に行けない ・不登校・無断欠席 ・ゲームのめだ込み生活に支障(自室に閉じこもり、食事が不摂生や夜更、ネット利用に誘惑、風呂に入らないなど)がある ・ゲームを無理に止めさせたり、時間を制限すると暴れる、暴力を振る ・多額の借金(年高で100万円単位、大人で2000万円のもの) ・親のクレジットを無断で使用、家族(母親・祖父など)の財布や通帳を盗み、借金 ・夫婦関係、親子関係などに支障がでている ・無関心、いつもイライラして攻撃的など 	<ul style="list-style-type: none"> ・挿し方の動き(ルールづくり・暴力への対応・ゲーム以外の活動充実・ゲーム文化の共有) ・市内の思春期相談 ・相談機関の案内(スクールカウンセラー・学生相談・消費生活センター・医療機関・警察など) ・児童医療センターのホームページを基本的な知識と医療機関情報の案内とで紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ・連携をとることのできる機関が少ない ・施設別のアセスメントが困難 	<ul style="list-style-type: none"> ・社会資源がない ・アセスメントが困難 	<ul style="list-style-type: none"> ・当センターの電話では、児童医療センター等の情報を参考し、既存の依存症回復支援と同様に対応している。 ・小児科やスクールカウンセラーなど、依存症相談をいっている機関向けのマニュアルに、家族向けがある。家族が初めて相談し、適切な具体的な支援を受けられるのではない。 	
16	4	<ul style="list-style-type: none"> ・(家族)ゲームを取り上げ、注意をすると暴力的になる ・(家族)本人)学校へ行けなくなっている ・(家族)ゲーム依存症ではないかと心配、また、このままの生活を続けたいと不安 ・(家族)夜中にゲームをして翌夜逆生活、学校に行っても寝ている ・(家族)ゲームばかりしているで成績が落ちている、課題をやらない 	<ul style="list-style-type: none"> ・助言、市内の思春期精神保健福祉相談での対応、家族の気持ちの整理のため心理相談室等の案内 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人、家族向けプログラムを実施していないこと ・自動グループや家族会・医療機関が少ないこと ・どこから回復に向けた選択の提示が困難であること、またそのいった相談は受けていないが、もし依存症だと判断し治療が必要だと判断しているとした場合の回復の進捗先が未知であること ・相談である家族が、本人の実施しているゲームを把握していないことや本人への偏見・知識不足などがあること ・発達障害傾向のある方のゲームへの執着・過集中への対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラムがない ・自動グループがない ・支援機関がない ・知識不足 ・発達障害の併発 	<ul style="list-style-type: none"> ・インターネット ・発達障害等の疾患ベース/家族関係問題/学校関連問題等、背景に発症する可能性があるものを、支援者や相談者が確認できるもの、また、それに伴うフロンティア ・本人との関係性について見直す等の家族向けプログラム ・本人の動機付けになる家族支援や本人への直接法について ・ゲーム時間を減らすための具体的な工夫や提案についての情報 	<ul style="list-style-type: none"> ・デジタルネイティブの時代となり、ゲームもオンラインが主流となる中、どのように付き合っていくかについての支援を行う必要性を感じる。 ・意識に支障が生じている方は、その治療・支援の観点から相談したい、そうではない方は、周囲が本人をゲーム依存症と判断したがること(=治療に繋がれば問題が解決する)と考えていることがあり、そこを支援者への視点の欠如が課題であると感じている。
17	3	<ul style="list-style-type: none"> ・夜中ゲームばかりしている ・長期に引きこもっている ・学校に行かない ・多額の借金をしている ・家族のカードを無断で利用したことがある ・親の主治医はゲーム依存症であったが、本人の周囲の心は相談できず、人間関係でも、それを助けたためにゲームを長時間行っている 	<ul style="list-style-type: none"> ・電話相談 ・継続での来所相談 	<ul style="list-style-type: none"> ・対応の仕方がわからない ・支援を受けるべきなのは本人のみと見ており、甘え、逃げ癖がある、まげている等、元々の性格が影響しているという発言がある。親自身の相談意欲がない ・親はゲームをやめれば解決すると思っており ・平日の来所相談と通学の両立が難しい 	<ul style="list-style-type: none"> ・対応の困難 ・継続が難しい ・対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・内容、課金、射幸性によるゲーム分類など、ゲームの特徴がわかる資料とゲームにはまっているかを知ることで重要であり、対処法も異なると思われたい ・対応の方法・時間を決めればきき、うまくいかないときはどうしたらいいか、時間のめどがあるか、 ・復発との関わり 	<ul style="list-style-type: none"> ・世代によりゲームに対する考え方や、価値観の違いがある
18	2	<ul style="list-style-type: none"> ・小学高学年の子どもがゲームにはまり、取り上げるようになり、大暴れする ・中学生の息子がコロナ自室からゲーム依存、学校に行かない、物を壊す、暴れる ・父が暴かすでゲームにはまり家族への前向きな対応がなくなった 	<ul style="list-style-type: none"> ・他言指導 ・継続して電話相談・所内相談 ・関係修復への紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患との鑑別 ・連携のとり方 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患との鑑別 ・支援機関が少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ・子どものゲーム依存症相談の対応方法について ・子どもがゲームをするために登園・登校が来ないという苦痛・生活の苦痛、家庭内におけるネグレクトの可能性も考えられる。しかし、依存症の観点から相談がある事が増えていることより、保護者対応、関係修復の連携について御指図いただきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・子どものゲーム依存症相談の対応方法について ・子どもがゲームをするために登園・登校が来ないという苦痛・生活の苦痛、家庭内におけるネグレクトの可能性も考えられる。しかし、依存症の観点から相談がある事が増えていることより、保護者対応、関係修復の連携について御指図いただきたい。
19	1	<ul style="list-style-type: none"> ・令和元年および令和2年中においては、当センターでゲームに關した相談は電話・来所ともありませんでした。 	<ul style="list-style-type: none"> ・実績なし 	<ul style="list-style-type: none"> ・実績なし 	<ul style="list-style-type: none"> ・実績なし ・医療機関 	<ul style="list-style-type: none"> ・オンライン依存症におけるSAT-0のような、集団プログラム用のワークブックがあれば便利かと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・アルコールや薬物・ギャンブルの依存症であれば、医療機関と自動グループというアプローチが確立されているが、ゲーム依存症においてはどのようなアプローチが有効かというものが気になる。
20	2	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもがゲームをやめさせない、対応方法を知らず ・ゲームのために学校に行かなくなり、イライラ、性格が変わってしまったり、心配なので相談したい ・ゲームが止められず、注意すると暴力をふるうで困っている ・ゲーム依存症かどうかの診断、どうしたらよいか知りたい。 ・医療機関に連絡しても予約が取れない、対応方法が分からない、対応方法が分からない 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談(保護者の不安や負担の軽減等) ・対応の助言(コミュニケーションの仕方、ゲームは取り上げない、他の好きな事、興味のある事を見つかるよう支援する、相談者の生活に大切にする等) ・発達障害、高次機能障害、認知症の可能性のある場合には誘導を勧める。 ・医療機関、相談機関について情報提供し、利用方法を案内する。 ・基本的には単回の相談だが、直接相談では、他の対応方法が見つからない時は継続して相談を受けている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談機関、医療機関等紹介できる機関が少ない事 	<ul style="list-style-type: none"> ・社会資源がない ・医療機関 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談機関、紹介できる機関が少ない ・ゲーム依存の相談では、背景に発達障害や家族関係の課題があるケースが多い。 ・コロナで学校が休みの期間に子どもがゲーム依存の相談が多かった。 ・学期初めの児童の保護者の相談が多い。 	
21	2	<ul style="list-style-type: none"> ・(家族)子どもがゲームばかりしていて学校を休むようになった ・ゲームばかりしていることを注意をされると暴れる ・ゲーム依存症ではないかと心配している(学校から) ・保護者からの相談に対してどう支援すればいいかわからない 	<ul style="list-style-type: none"> ・状況に応じて助言や他に適切な相談場所がある場合は他機関を紹介(市・児童相談所・スクールカウンセラーなど) ・来所相談が必要なケースには所内で協議の上、対応を検討 ・関係者からの相談については、所内事例検討会などを案内 	<ul style="list-style-type: none"> ・対応 ・連携の不足 ・具体的な対応方法を説明する事 	<ul style="list-style-type: none"> ・対応の困難 ・相談機関 ・社会資源がない 	<ul style="list-style-type: none"> ・具体的な対応方法や相談の流れ 	
22	3	<ul style="list-style-type: none"> ・ゲームをやめられない ・ゲームの借金や借金を背負ってしまった ・ゲームのために家族のお金を盗む ・ゲームをするために家族に嘘をつくようになった ・ゲームに依存している子どもへの接し方がわからない ・ゲームを取り上げると暴れる ・生活のリズムが乱れている ・ゲームに依存して、学校の成績が下がった ・学校に行かない、等 	<ul style="list-style-type: none"> ・依存に際する心理教育、ゲーム依存そのものだけでなく、背景にある要因(発達障害、学校でのいじめ、人間関係、家庭環境等)を検討し、アプローチする ・専門医療機関や自動グループの情報提供。 ・本人とはゲーム時間の可視化、引き金の設定等を行い、依存を減らす方法を検討。 ・家族とは、本人の声掛けの方法やルールの設定について話し合い、センターで実施している依存症家族会や、若年者の保護者については、同じような悩みを抱える親が参加する思春期・青年期親の会への参加を勧める。 ・借金の問題に関しては法テラスや消費生活センターを案内、等 	<ul style="list-style-type: none"> ・連携を取ることがない ・相談がゲームを知らない 	<ul style="list-style-type: none"> ・社会資源がない ・知識の不足 	<ul style="list-style-type: none"> ・初任者が担当している件を聞いたら良いという具体的な質問も ・ゲームの種類ごとの特徴や対応について ・精神保健福祉センターでの相談も重要だが、教育相談機関との対応も重要であると思われる。 ・小学生やその保護者を対象としたゲームやオンラインゲームに関する講演があるというではないでしょうか。 	
23	1	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間から早朝までゲームに没頭する ・ゲーム仲間と繋がりあてておめられた ・ゲーム仲間を連れて家族と口論が絶えない ・多額の借金をしている 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族及び本人への来所相談、債務整理に向けた支援機関の情報紹介、家族間のコミュニケーションに関する助言。 	<ul style="list-style-type: none"> ・債務整理を勧めるに当たり、連携先の弁護士などが 	<ul style="list-style-type: none"> ・社会資源がない 	<ul style="list-style-type: none"> ・RPOやシュートアップなどの分業、オンラインとオフラインの両方の大分の違いは分かるが、はまるとやめられないゲームにこの内容と、どういったことに依存性があるのかについて分かつた対象者と話をすると、背景理解が深まり、債務整理や自己破産などの手続きについて相談者にお話しできる、心フレンドのようなものが紹介されている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・オンラインゲームの場合、そこが相談者の役割を果たしているもので、むげに「新ゲーム」と動かせられず、悩む。
24	5	<ul style="list-style-type: none"> ・ゲームのことで親に怒られたら、家を出して帰ってこなかった ・ゲームばかりして、朝起きられず学校に遅刻する、勉強をせずにテストの点が悪い ・ゲームをやめさせないためにwebを切ったら、家に帰ってこない ・ゲームを取り上げると、人が変わったようになる ・ゲーム依存ではないか ・ゲームで借金していたことが分かった。一度注意をしたがまたした ・ゲーム障害だと思う、どこに受診をさせたいかわからない 	<ul style="list-style-type: none"> ・「家族」の継続しての面談相談や電話相談、(特に)本人が相談に来る場合もあるが、多岐にわたる。すでに他機関での支援につながっているケースについては、その機関と連携し支援をお願いしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・連携を取ることが少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ・社会資源がない 	<ul style="list-style-type: none"> ・児童相談、思春期のケースと、青年期以降のケースでは、異なるサポートや連携できる機関が異なると思えます。年代により違いも感じているので、年代ごとに連携し、支援を受けたいと考えています。 ・各医療機関の実情にもよりますが、どのようなときに医療機関(ゲーム障害の治療)を紹介したほうがよいかなど示していただきたいです。 	<ul style="list-style-type: none"> ・10代のケースでは、ゲーム障害の相談として来られても、課題となっているものをその辺りサポートや連携できる機関が異なると思えます。年代により違いも感じているので、年代ごとに連携し、支援を受けたいと考えています。
25	1	<ul style="list-style-type: none"> ・ADHDがあり、スマホを使いながらゲームばかりして学校を休む ・ゲーム依存症と診断された ・ゲームの借金や借金を背負っている 	<ul style="list-style-type: none"> ・他の依存症に準じた助言や、マックの紹介、行政の提供する法律相談の紹介等 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談の実数が少なく、職員が対応に慣れていない ・当事者が未成年である場合が多く、発達障害や知的な問題が併発していることがある ・治療医療機関や自動グループが市内にない連携先が限られている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・対応の困難 ・発達障害の併発 ・社会資源がない ・知識の不足 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族と本人が相談の場に来た場合(特に低年齢)の対応について 	<ul style="list-style-type: none"> ・潜在的な需要はあると考えますが、声がかかなくていないのが現状だと思います。
26	2	<ul style="list-style-type: none"> ・不登校、課金、暴力、一日中ゲームをしている 	<ul style="list-style-type: none"> ・学校に属している方に関しては、教育機関と相談している助言 ・個別相談、助言(セミナー)や自動(GA、ギャンマン)を紹介、本人が相談に来られた場合はプログラムも紹介している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・色々な問題が起きている方が多いが、表面に現れている問題だけで依存症の相談に紹介され、色々な機関の連携がはかされていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・連携が取れない 	<ul style="list-style-type: none"> ・具体的な対応方法や事例の紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ・未成年の場合は、子どもだけでなく親子支援が必要だと思うので、より継続的、多機関での連携が必要だと思う。
27	2	<ul style="list-style-type: none"> 【学生】 ・「借金」をふる ・夜更までゲームをするので翌夜逆生活、学校に行けない ・成績が落ちていく ・家族のクレジットカードで多額のゲーム課金をしている 【本人】 ・ゲーム課金で多額の借金を作り、自己破産することになった。(財務局多量債務相談員からの紹介で当センターにつながった。) ・仕事を始めた後、ひきこもるようになったが、ゲーム課金のために消費資金を動かして借り入れしているが返済できない ・ゲーム課金が増え、家族のお金を盗むようになった 	<ul style="list-style-type: none"> ・他言、継続して所内相談、継続による依存症専門相談員)において、精神科医による相談を実施。 ・(個人)の借金が多額のケースについては、SAT-0を実施。 ・※今年度、「ネット・ゲーム依存回復プログラム」を作成予定。 ・必要に応じて、県内の医療機関を紹介。 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患との鑑別(特に発達障害) ・継続的相談の重要性 ・中高で児童相談所につなぐケースはないが、これからのケースで暴力がひどいケース等について、児童相談所との連携や、当センターが担当役割について 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患との鑑別 ・発達障害の併発 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族からの相談のマニュアル ・本人が相談のマニュアル ・用語集 ・教育機関との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・ゲームを過剰にしている背景や家族関係等をアセスメントすると、本人がゲームを過剰にしているという行動だけでなく「依存症」を捉えて、当センターにつなぐことも関係性がある。 ・教育機関がゲームの相談についていない、支援者によって「ゲーム」に対する考え方が異なる。

28	2	2	<ul style="list-style-type: none"> 多額の課金をし、多重債務。 給食全て現金を使い、光熱費払えず、家族に相談あり、借金も判明。 ・中学生後半から不登校、現在成人、発達障害と診断された。中学生のうちに、長時間ゲームし課金により、親の携帯電話代金で高額の請求あり。 ・部下のゲーム依存で困っている。依存症の治療ができる病院を知りたい。 ・孫がゲームばかりで困っている。 ・中学生の子供も、不登校でスマホやタブレットでゲームばかりしており、昼夜逆転。 ・大学生で県外にいる子ども、スマホゲームで昼夜逆転し、単位を落とし留年しそうな状況。 	<ul style="list-style-type: none"> ・TEL相談の場合、できれば来所相談動員。親しい場合は継続してTEL相談。 ・就学中の年代で不登校等ある場合は、各市町の厚生保健課紹介、各センター-児童青少年相談センター-相談内容-状況に応じて、医療機関、自助グループ-家族会、多重債務相談窓口等関係機関の紹介。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「ゲーム」に関する専門知識を知らないという思いが強い場合も、当番でゲーム障害を専門としているところがある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「ゲーム」障害に特化した、本人用の回復プログラムとプログラムの実施者マニュアル。 ・ゲーム障害に特化した(未成年者と大人用に分け)家族支援マニュアル。 	<ul style="list-style-type: none"> ・アルコール-ギャンブル-薬物-賭博に比べ、参画者数・資料や使用可能なツールが少なく、相談員(支援者)側の音字意識が高い。 ・ゲーム障害に特化した(未成年者と大人用に分け)家族支援マニュアル。 			
29	1	1	<ul style="list-style-type: none"> ・ゲームから離れられない ・制限する(時間制限をかける、ゲーム機を没収する等)される ・不登、昼夜逆転等、生活が乱れている ・学校に行かずにゲームに没頭している ・長期に引きこもっている ・借金問題(課金の支払いが滞ってクレジット会社から督促状が来る) ・ゲーム依存症について知りたい(病名が何か、治療法、講習会情報等を、予防のために知りたい) 	<ul style="list-style-type: none"> ・「助言(正しい理解と対応、学校等への相談 その他)」 ・来所相談(カウンセリング) ・依存症専門医療機関等への紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ・ポイントを押さえたインタビューの仕方や対応の仕方が、十分わかっていない ・相談や対応の効果が見えない ・相談者が各家庭ごとに違っており、本人が登場しないというケースも多く、回復を得られた相談が少ないため、その状態をイメージしにくい ・連携先が少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ・「対応の困難」 ・「対応の困難」 ・「対応の困難」 	<ul style="list-style-type: none"> ・スクリーニング用チェックリスト ・動機付け面接 ・本人および家族向けのワークシート(お父さんお母さん)等を用意し、特に学齢期の不登校や発達障害に絡む場合は、「ゲーム障害」以外の切り口を優先しながら読み解き支援する視点も欠かさないようにする。 ・「ゲーム」障害と併発している疾患等(うつ病、世間のニュースは高いため、なおのこと、相談支援に促す者がいることを念頭に、ケアのあり方を求める必要がある)と考える。 	<ul style="list-style-type: none"> ・近年は「ゲーム障害」がクローズアップされ、相談契機として役立っていることは事実であるが、その一方で、背景となっている要因は多岐にわたっており、単にゲーム依存でなく、学齢期の不登校や発達障害に絡む場合は、「ゲーム障害」以外の切り口を優先しながら読み解き支援する視点も欠かさないようにする。 ・「ゲーム」障害と併発している疾患等(うつ病、世間のニュースは高いため、なおのこと、相談支援に促す者がいることを念頭に、ケアのあり方を求める必要がある)と考える。 		
30	1	1	<ul style="list-style-type: none"> ・ゲームの課金が多額になってきている。 ・ゲームばかりして、生活リズムが崩れている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続相談の提案。 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談が継続しないことが多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「対応の困難」 ・「対応の困難」 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談時の助言や声かけに関する例文が記載されていると、多くの機関が使いやすいかもしれません。 			
31	3	1	<ul style="list-style-type: none"> ・昼夜逆転、長期引きこもっている(主婦)、学校を休みがちである 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・「助言-継続相談」 	<ul style="list-style-type: none"> ・小・中学生の発病、教育側の関わりが明確になっていないことも多い ・「学校ではすぐに精神保健福祉センターを紹介することもある」 ・連携先と機関がない 	<ul style="list-style-type: none"> ・「対応の困難」 ・「対応の困難」 	<ul style="list-style-type: none"> ・子ども、学生・成人等各層向けに家族相談対応があればいいのではない 			
32	1	1	<ul style="list-style-type: none"> (高校生) ・1日の大半をゲームに費やしている。昼夜逆転傾向。学校を休んだり、成績も落ちているなど ・本人が原因がわからない(親から見ると、本人は本人なりに悩んでいる) ・本人は本人なりに悩んでいる(中学生) ・親からゲーム依存の有害性や影響について本人に説明して、ゲームをやめるよう促しているがなかなか一層が強制に相談を断絶したり、一方的なルールを無理矢理押しつけていたりして、親子関係の不和や対応の悪化が起きている (大人)ASD特性あり ・ゲームへの課金、使用時間の長さ、不登、引きこもり生活、うつ状態(無気力)などで、本人-家族も悩んでいる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「家族に対しては、本人の依存問題の背景-要因への理解や、それを踏まえての対応や声かけの方法、親の役割や一貫した家族の関わりについて、心療科等、助言を行う」 ・「親自身が抱える悩みや生きづらさもカウンセリング的に対応している(親のしんどさや孤立を軽減)」 ・「本人に対しては、本人の思いやゲームしている理由や好きなこと(世界観)などを聞き取り、継続的に働きながら、本人の自主的な行動変容や動機付けを高めていく関わりを重視する」 ・「引きこもり傾向や発達障害の可能性がある」と、それに応じた支援対応を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「支援者-支援機関連携の課題」 ・「学校や発病など支援機関等と家庭全体を見ていく視点で捉えて理解などが深まり、支援機関との関係性や対応によって(色んなことを言われる)、親が混乱しやり直し込みでまじい話められていることも多い」 ・「継続指導のあつて、具体的な対応や親向け方への助言、提案などはないのでできるところの連携が必要」 ・「安易に医療や薬物療法を進める」 	<ul style="list-style-type: none"> ・「対応の困難」 ・「対応の困難」 	<ul style="list-style-type: none"> ・具体的な相談事例やケース事例と色んなバージョンで知られることが多く、それぞれに考えられる背景や課題、支援方針、対応例などが紹介されているものもある ・「支援者が実際のケースをイメージしながら支援を実施したり、対応のポイントを学びやすいと思う」 	<ul style="list-style-type: none"> ・「ゲーム」障害や依存問題という生活面と支援をきたす行動面ばかりに視点を当てられ、自己責任とされた対応や対応に苦しむという、疑問は、思春期の性、家庭や周囲との関係性(環境要因)、発達障害、心理的要因など多岐にわたる点で、本人が悩んでいる点から、本人が家族がその問題とどう向き合っているかという点で、対応のあり方を考える必要がある。 		
33	3	2	<ul style="list-style-type: none"> ・ゲームで課金する。 ・昼夜逆転する。 ・不登校、休みがち。 ・「夜にゲームをして、日中の仕事を休むことが多い」 ・「ゲームを取り上げると暴力をふるう等」 	<ul style="list-style-type: none"> ・傾聴-助言、必要であれば福祉センターの来所相談や、地域の医療機関等を紹介しています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「傾聴-助言-継続相談」 ・「傾聴-助言-継続相談」 	<ul style="list-style-type: none"> ・「傾聴-助言-継続相談」 ・「傾聴-助言-継続相談」 	<ul style="list-style-type: none"> ・「傾聴-助言-継続相談」 ・「傾聴-助言-継続相談」 	<ul style="list-style-type: none"> ・当事者が児童思春期の子の場合、家庭や教育現場における大から関わりが特に重要だと感じるので、保護者と一緒に考えるようなマニュアルがあると良いと思います。 		
34	1	1	<ul style="list-style-type: none"> ・子供がゲームばかりしている。 ・子供がゲーム依存だ。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「助言または医療機関紹介」 	<ul style="list-style-type: none"> ・「傾聴-助言-継続相談」 ・「傾聴-助言-継続相談」 	<ul style="list-style-type: none"> ・「傾聴-助言-継続相談」 ・「傾聴-助言-継続相談」 	<ul style="list-style-type: none"> ・「傾聴-助言-継続相談」 ・「傾聴-助言-継続相談」 	<ul style="list-style-type: none"> ・多くのケースでは、他の依存症や家族支援の方法論が参考とされます。 ・ICD-11などで定められている依存の問題というよりも、家庭問題を含めた様々な課題に対する対応行動としてのゲームの問題が多いです。 ・「就学年齢のことも多く、同年代対応の部署で対応してもらった方が的を得ると思われる」 ・このような学校や青少年部局向の関わりが他校や同僚-精神保健福祉センターの支援者支援マニュアルにある場合は、参考にしたいと考えています。 ・「精神保健福祉センター」については、発達障害の時のように、ゲーム障害は依存症です。精神疾患ですと、精神保健福祉センターや医療機関に相談しなくてもいいという誤解も少なくありません。 ・「同じように、家庭、周囲の問題を整理してきてゲームの問題だと強い強い、子供に対して「あなたは依存症だ、精神疾患だ、病院に行かない」と強制し流石に言う事が多いです。その中で必ずゲームに没頭してしまふという悪循環に陥ってしまっています。ゲーム障害-依存症の病名が取り歩くと、子供の人格否定-人格形成に悪影響を及ぼすか心配しています。 		
35	1	1	<ul style="list-style-type: none"> ・家でゲームばかりして困っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「傾聴-助言-継続相談」 ・「傾聴-助言-継続相談」 	<ul style="list-style-type: none"> ・「傾聴-助言-継続相談」 ・「傾聴-助言-継続相談」 	<ul style="list-style-type: none"> ・「傾聴-助言-継続相談」 ・「傾聴-助言-継続相談」 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人-家族の自助グループ窓口の紹介。 ・「傾聴-助言-継続相談」 	<ul style="list-style-type: none"> ・「傾聴-助言-継続相談」 ・「傾聴-助言-継続相談」 		
36	1	1	<ul style="list-style-type: none"> ・発達障害がベースにあると思われる相談者が多い。何れも自分はゲーム好きなので、ゲーム依存症になるのではないかと。 ・「当事者がよりゲームで課金してしまい、借金がふえる」との相談 ・「保護者より「子供がゲームをしすぎる」との相談 	<ul style="list-style-type: none"> ①の対応→相談スタッフが「たぶんどうぶつ」と声をかけず、スムーズに電話を切る。 ②の対応→状況を聞き、キャンセル依頼の必要な事があったので、当番でSAT-Gプログラムが使えることを説明。 ③の対応→家庭内でゲームの使用方針に関するルールをつくることを提案。また、ゲーム以外に集中になれる活動を家族ぐるみでみつければいい助言 	<ul style="list-style-type: none"> ・「傾聴-助言-継続相談」 ・「傾聴-助言-継続相談」 	<ul style="list-style-type: none"> ・「傾聴-助言-継続相談」 ・「傾聴-助言-継続相談」 	<ul style="list-style-type: none"> ・「傾聴-助言-継続相談」 ・「傾聴-助言-継続相談」 	<ul style="list-style-type: none"> ・「傾聴-助言-継続相談」 ・「傾聴-助言-継続相談」 	<ul style="list-style-type: none"> ・個別対応が必要なケースもあるが、グループセッションなどの集団力での改善するケースもあると思われる。各関係機関との連携が大切で、相談員がどのように対応しているか、連携し、情報共有しながらすすめていく必要があると思う。 	
37	2	1	<ul style="list-style-type: none"> ・学校に行かない。 ・長期に引きこもっている。 ・ゲームの時間を決めていたが、もたせろと、暴言や暴力がでるようになった。 ・お金がれば借金している。多額の課金、親のカードを勝手に使用している。 ・親の財布からお金を抜く。課金額が多くなり、夫婦仲が悪くなった。 ・家でゲームばかりして大きな声で笑ったり、強い口調でやべると、近所に迷惑を遣う。ゲームをしたいので、姉ばかりつようになった。 ・ゲームに没頭し、家事や育児をしなくなり、家族に当たり散らす。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「傾聴-助言-継続相談」 ・「傾聴-助言-継続相談」 	<ul style="list-style-type: none"> ・「傾聴-助言-継続相談」 ・「傾聴-助言-継続相談」 	<ul style="list-style-type: none"> ・「傾聴-助言-継続相談」 ・「傾聴-助言-継続相談」 	<ul style="list-style-type: none"> ・「傾聴-助言-継続相談」 ・「傾聴-助言-継続相談」 	<ul style="list-style-type: none"> ・「傾聴-助言-継続相談」 ・「傾聴-助言-継続相談」 	<ul style="list-style-type: none"> ・「傾聴-助言-継続相談」 ・「傾聴-助言-継続相談」 	<ul style="list-style-type: none"> ・「傾聴-助言-継続相談」 ・「傾聴-助言-継続相談」
38	3	1	<ul style="list-style-type: none"> ・課金のやめ方を知りたい ・相談機関を知りたい ・本人との関わり方を知りたい ・成績が低下している ・親に暴力をふるう ・「ことごとく問題に対して、夫婦間の意見が合わない」 ・「学校に行くことができない」 	<ul style="list-style-type: none"> ・「電話-面接での相談対応」 ・「カウンセリングの紹介」 ・「関係機関への紹介」 	<ul style="list-style-type: none"> ・「傾聴-助言-継続相談」 ・「傾聴-助言-継続相談」 	<ul style="list-style-type: none"> ・「傾聴-助言-継続相談」 ・「傾聴-助言-継続相談」 	<ul style="list-style-type: none"> ・「傾聴-助言-継続相談」 ・「傾聴-助言-継続相談」 	<ul style="list-style-type: none"> ・「傾聴-助言-継続相談」 ・「傾聴-助言-継続相談」 	<ul style="list-style-type: none"> ・「傾聴-助言-継続相談」 ・「傾聴-助言-継続相談」 	<ul style="list-style-type: none"> ・「傾聴-助言-継続相談」 ・「傾聴-助言-継続相談」
39	2	1	<ul style="list-style-type: none"> ・生活リズムの乱れ ・課金 ・暴力 	<ul style="list-style-type: none"> ・「電話-面接での相談対応、継続相談」 	<ul style="list-style-type: none"> ・「傾聴-助言-継続相談」 ・「傾聴-助言-継続相談」 	<ul style="list-style-type: none"> ・「傾聴-助言-継続相談」 ・「傾聴-助言-継続相談」 	<ul style="list-style-type: none"> ・「傾聴-助言-継続相談」 ・「傾聴-助言-継続相談」 	<ul style="list-style-type: none"> ・「傾聴-助言-継続相談」 ・「傾聴-助言-継続相談」 	<ul style="list-style-type: none"> ・「傾聴-助言-継続相談」 ・「傾聴-助言-継続相談」 	<ul style="list-style-type: none"> ・「傾聴-助言-継続相談」 ・「傾聴-助言-継続相談」

令和2年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
分担研究報告書

ゲーム障害の診断・治療法の確立に関する研究（20GC1022）

研究分担者 館農 勝 ときわ病院・理事長

研究要旨

ゲーム障害に対応する医療機関の診療実態調査として、札幌市内において、ゲーム障害の有病率が高いとされる児童思春期のメンタルケアを担当する小児科医・精神科医を対象にアンケート調査を行い、ゲーム障害の診療実態を調査した。

館農 勝・ときわ病院・理事長

A. 研究目的

ゲーム障害は中高生を中心とした思春期において有病率が高い。本研究は、札幌市内において児童思春期のメンタルケアを担当する小児科医・精神科医を対象にアンケート調査を行いゲーム障害の診療実態を調査することを目的とした。

B. 研究方法

札幌市内において児童思春期のメンタルケアを担当する小児科医・精神科医62名を対象とし、郵送によるアンケートを行った。

（倫理面への配慮）

ときわ病院倫理委員会の承認を得た。

C. 研究結果

合計33名の医師から回答を得た（回収率：54.1%）。ゲームの問題を抱えた受診症例の数は、年間0から120例で、中央値は10例であった。ICD-11のゲーム障害の診断基準に基づき、直近12ヶ月のゲーム障害の患者数についてたずねたところ、回答は0から70例で、中央値は2例であった。

D. 考察

今回の調査の結果から、ゲームに関連

した問題で医療機関を受診する症例は少なくないことが分かった。

E. 結論

医療機関に通院しているゲームに関連した問題を抱える症例は少なくないが、専門的な治療を提供している医療機関はほとんどなかった。増加するゲーム障害への医療のニーズに対して、十分な対応医療機関が存在しないことが分かった。

F. 健康危険情報

（分担研究報告書には記入せずに、総括研究報告書にまとめて記入）

G. 研究発表

1. 論文発表

Katsuki R, Tateno M, et al. Psychiatry Clin Neurosci 2020;74:652-658.

館農勝. 札幌市医師会医学会誌. 2020;45:95-96.

2. 学会発表

館農勝 他. 児童思春期症例に対応する医療機関におけるゲーム障害・ネット依存の診療実態調査. 第45回北海道児童青年精神保健学会例会（令和3年2月7日, 札幌）

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

ゲーム障害の診断・治療法の確立に関する研究（20GC1022）

研究分担者 豊田充崇 和歌山大学教育学部

ゲーム障害が疑われる児童生徒の増加への対策が喫緊の課題となっていた中、このコロナ禍の影響もあって、さらなる拍車がかかっているといえる。この逼迫した課題に対応するためには、各種相談所や医療機関に送致される前の段階、つまり教育現場における早期予防の必要性和ゲーム障害が疑われる児童生徒の早期発見・早期対処の重要性はいうまでもない。しかしながら、指導にあたる教員や養護教諭は、専門家ではない。むしろ、各種ゲームやSNSの利用等からは、遠い存在にあり、それを規制・制限する側にあるといえる。

そこで、学校教育現場向けの対処マニュアルには、まずは「①問題や実態への意識」を持ってもらうこと、そして「②予防教育の必要性（対処ではなく）」や「③校内でできる対応策」を示す必要があり、そのうえで、専門機関へ委ねるかどうかの判断をおこなうことが望ましいと言える。また、保護者からの相談を受けた場合に、学校独自の判断ではなく、その際の拠り所となるような対処マニュアルが必要となると考えられる。

研究協力者：なし

A. 研究目的

ゲーム障害が疑われる児童生徒の増加への対策が喫緊の課題となっていた中、このコロナ禍の影響もあって、さらなる拍車がかかっているといえる。この逼迫した課題に対応するためには、各種相談所や医療機関に送致される前の段階、つまり教育現場における早期予防の必要性和ゲーム障害が疑われる児童生徒の早期発見・早期対処の重要性はいうまでもない。しかしながら、指導にあたる教員や養護教諭は、専門家ではない。むしろ、各種ゲームやSNSの利用等からは、遠い存在にあり、それを規制・制限する側にあるといえる。

そこで、本研究において教育現場の実態調査を行い、学校教育現場向けの対処マニュアルを作成し、学校教育現場向けの支援ツールの一助となることを目的とした。

B. 研究方法

1. 教育現場における実態調査

生徒らの利用実態を把握するために、和歌山県内の県立普通科高校1～3年生（343人）の情報モラル指導（出前講義）の要請に応じた際に、生徒らのワークシートへの記入事項をデータ化し、スマートフォンの利用時間や利用アプリ等について調査した。

2. 「対処マニュアル」の開発～ビジュアルチェックリストの開発～

「ゲーム障害」の判断方法として、「チェックリスト方式（児童・生徒が自身でおこなうもの）」があるが、文字ベースでは回答できない、イメージが捉えられない場合がある。そのため、既に久里浜医療センターが出しているチェックリストをもとに、子供でもよりわかりやすくビジュアル化したものを開発中である。「ビジュアルカード」で自分に当てはまるものを選んでもらって、それについて話を進めていく。（いつからそうか、どの程度なのか等）

3. インタビュー方式項目作成

担当教員や養護教諭が対象となる児童生徒に聞き取りをおこなうための項目案を作成する。

4. 判定フローチャート等の作成

インタビューよりも簡便な方法として、1枚用紙により、自分でもしくは周りの大人と一緒に判断をおこなうためのフローチャートを作成する。

(倫理面への配慮)

本調査は、特定の個人情報を収集していない。

C. 研究結果

1. 教育現場における実態調査

一日のスマートフォンの利用時間は他の内閣府調査等よりも長い。利用時間に関しては、男子生徒よりも女子生徒のほうが若干長時間の傾向がある。全体として半数の生徒が「5時間」と回答している。(図1) 全てゲーム時間に費やしているわけではなく、動画視聴が主な利用であり、音楽を聴く・漫画を読む、SNS(インスタグラム、ツイッター)をチェックするなど、多様な用途で用いている。

(表1、図2)

また、シングルプレイのゲームに関しては、日常적으로おこなっていると回答した生徒は全体の半数となっているが、そのうち男女比は約2:1となっており、男子生徒が多い。

(図3) オンラインゲームに関しては、全体の3分の1の生徒が日常적으로おこなっており、そのうち男女比は約4:1となっており、男子生徒が女子生徒の4倍となっている。予想に反して、「シングルプレイゲーム人口」のほうが全体的に多く、オンラインゲーム数を上回っている。シングルプレイゲームを「や

らない」と回答した生徒は全体の10数パーセントしかないが、オンラインゲームを「やらない」と回答した生徒は全体の30%を超えている。(図4)

国内の中・高校生が「よくおこなうゲーム」を一覧表にまとめた。(表2) 先の調査の自由記述に、「よくおこなうゲーム」の記述からピックアップし、国内のゲームランキング等を元に作成して分類した。

2. 「対処マニュアル」の開発

図5は通常のチェックリストの例であるが、本人は「長時間している」という自覚が無い場合が多いため、チェックリストでは低く見積もられる事が多い。そこで、具体的な場面を視覚的に提示して、自己の状況を把握するためのカードを作成した。(図6)

3. インタビュー方式項目作成

ゲーム障害の傾向のある児童生徒らは、ゲームを規制・制限・禁止を行おうとする保護者や学校側に不信感を持っているケースが多く、保護者・学校側が感情的に問いかけても反発して正確な実態が把握できない状況が多々あるため、以下のようにインタビューの項目を設けて、客観的に且つ冷静に実態把握を行った。

○「インタビュー方式の：状況確認項目案」

(1) 利用しているゲーム等のジャンルの確認(表2)

(2) 誰とつながっているのか

クラスの友人

部活動・習い事等の友人

学校のゲーム仲間

先輩や後輩など

ネット上で知り合った仲間等

ひとりでおこなっている

(3) どの程度のつながりか(4件法などで

レベルを診断)

連帯感／使命感／義務感／達成感／優先レベル等

【非常にある・ある・ほとんどない・まったくない】

(4) いつからどれくらいの期間か

3ヶ月程度／6ヶ月程度／1年間程度／2年間程度／3年間・それ以上

(5) 想定される依存理由(保護者が回答:複数選択)

- ・自己肯定感が低くゲームの中が居場所になっている
- ・勉強が不振だがゲームが得意のため特技の発揮場所となっている
- ・運動が苦手だけでもゲームが得意
- ・保護者との関係性がよくない
- ・保護者の管理が行き届いていない
- ・学校での友人が少ない
- ・学校での友人関係がうまくいってない
- ・学校で他者とのコミュニケーションがとれていない

- ・承認欲求が強い

(6) 本人の自覚レベル(1つ選択)

- ・もっとやりたいとおもっている
- ・現状でいいと思っている
- ・やめたいが特に問題視しているわけではない

- ・やめたいがなかなかやめられない
- ・どうにかしたいと切実に考えている

(7) 本人の健康レベル(複数選択)

- ・生活習慣が崩壊している
- ・食事が不規則
- ・睡眠が不規則
- ・ゲーム以外に無気力になっている
- ・ゲームを禁止すると禁断症状が現れる
- ・学校には来るが常に眠気に襲われている
- ・学校には来るが常にゲームに気を取られて

いる

上記の7項目の回答結果から今後の対応の提案をおこなう。本件については、各校のICT担当教員、養護教諭等と検討を重ねる必要があるため暫定的な項目である。

4.判定フローチャート等の作成

判定フローチャートを作成した。以下の3分類をおこなうことで、校内指導から始めるか、家庭との協力体制を敷いて共同での指導にあたるか、もしくは外部機関(相談所・医療機関等)へ委ねるかを判断する。

- ・軽度との判定:生活記録等の提出等、予防的な措置へ(主に学校での生活指導の一貫)
- ・軽度～中程度:経過観察(自力対応可能な場合、保護者の協力を要する場合)
- ・重度 ⇒△△センターに連絡をおこなう、医療機関を紹介する

(図7～9)

D. 考察

スマートフォンの利用時間等からわかることは、生徒たちはスマートフォンに依存しているわけではなく、あらゆるエンターテインメントの要素がスマートフォンに一本化されているため、結果的に長時間の利用となっているためであることが予想できた。表3はその利用モデルである。

また、何時間程度が「依存」なのかといった、利用時間で線引を図るのが難しい状況にあるといえる。(表1, 2及び図1～4)

なお、長時間を費やすゲームの種類については、これまでの生徒たちの利用実態から、世界的なゲーム大会が開催される「フォートナイト」や「荒野行動」が取り上げられてきたが、実質的には分散化傾向にあるといえる。国内動向としては、シングルプレイゲー

ムの根強い支持層もある（図3参照）。また、俊敏性が求められるゲームへの得意・不得意、キャラクターの好み等问题などがあり、自由記述での「よくおこなうゲーム」に関する回答結果には多様性があるといえる。どのようなゲームが長時間に及ぶのかの傾向を統計的に探るリサーチはこれからである。

依存傾向が現れるゲームジャンルの分類に関しては、小学生から継続して、Switch等の任天堂系のゲームやキャラクター系も中学校1年生の段階では根強い人気があることが別附属中学校生への調査からもわかってきた。今回、高校生ではほとんど任天堂Switch系のゲームの利用は無くなっており、中学校2年時くらいから、徐々に対戦型のオンラインゲームが増加していくと考えられる。

E. 結論

今後も実態調査を継続するとともに、児童生徒が自ら可能なビジュアルな判断チェックリストの開発を進めて、実際の教育現場での検証を行う。また、インタビュー項目やフローチャートの継続的な開発をおこない、こちらの検証も実施することで、まとめ「対処マニュアル」を完成させていく予定である。

なお、「ゲームの分類」として、「長時間利用に陥るゲームの特性の把握」などニーズの高い（つまり保護者や学校が「知りたい」）情報に

ついては継続して調査していきたい。これは、統計的な結果ではなくて、できるだけ質的調査を用いて、没頭・熱中してしまう要因、個人の特性なども把握していければと思う。

また、実態把握の方法と以下の提案が適切かどうかの検証も継続していく必要がある。

- ① 予防措置の範疇 ⇒ 予防方法の提案
- ② 校内指導の範疇 ⇒ 利用制限等の提案
- ③ 家庭との協力体制を提案（経過観察） ⇒ 家庭と協力した利用制限方法提案
- ④ 専門機関／医療機関への委託

これらの結果をとりまとめ、「対処マニュアル」を作成後は、当研究に協力いただける諸学校に評価を依頼していきたい（附属学校及び公立学校の情報モラル研究校など）

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

- 1. 論文発表 なし
- 2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録情報

- 1. 特許取得 なし
- 2. 実用新案登録 なし
- 3. その他 なし

表 1

回答項目	一日 5 時間以上のスマホ利用の割合
オンラインゲームを日常的にする	54.3%
オンラインゲームをたまにする	42.4%
オンラインゲームをしない	43.0%

表 2 国内で人気のあるゲーム一覧(2021年3月末日)

区分	タイトル	ハード					
		iOS	Android	PS4	Switch	Xbox	PC
オンラインアクションシューティングゲーム	Fortnite		○	○	○	○	○
	荒野行動	○	○	○	○	○	○
	PUBG (PlayerUnknown's Battlegrounds)	○	○				○
	Apex Legends			○	○		○
	Call of Duty	○	○	○		○	○
	スプラトゥーン2				○		
オンラインRPG系	大乱闘スマッシュブラザーズ				○		
	白猫プロジェクト	○	○				
	リネージュ	○	○				
	ロストアーク						○
	ラグナロクオンライン						○
	ファイナルファンタジーXIV (XVIはPS5専用)			○			○
	モンスターストライク	○	○				
	原神	○	○	○	○	○	○
	モンスターハンターシリーズ			○	○		○
	ドラゴンクエストXI			○	○		○
サバイバルホラー	Fate/Grand Order	○	○				
	Dead by Daylight			○	○	○	○
育成・開発系ゲーム	IdentityV 第五人格	○	○				○
	あんさんぶるスターズ	○	○				
	刀剣乱舞	○	○				
	New! ウマ娘プリティーダービー	○	○				○
	集まれどうぶつ森				○		
パズル系ゲーム	Minecraft	○	○	○	○	○	○
リズム系ゲーム	パズル&ドラゴンズ	○	○				
	ディズニー ツムツム	○	○				
	夢王国と眠れる100人の王子様	○	○				
レース系ゲーム	バンドリ！ ガールズバンドパーティ！	○	○				
	プロジェクトセカイ カラフルステージ! feat.初音ミク	○	○				
	アイドルマスター シンデレラガールズ スターライトステージ	○	○				
	アイドルマスター ミリオンライブ！ シアターデイズ	○	○				
ボードゲーム	ラブライブ！ スクールアイドルフェスティバル	○	○				
アドベンチャー	マリオカート8 DX				○		
	桃太郎電鉄				○		
	ディズニー ツイステッドワンダーランド	○	○				

表3 生徒らのレジャータイムがスマートフォンに一本化

スマホがなかった時代 (1985年ごろの一例)	現在の状況の一例	楽しみ方の特徴
放課後に公園や空き地、野山で遊ぶ。 (1.5時間程度) 16:00-17:30	オンラインゲーム内で野山を かけまわって撃ち合う。	日が暮れても、天候が悪くても、 24時間遊べる。
帰宅後夕食までの間にTV視聴 (1時間程度) 17:30-18:30	各種の動画共有サイトで見 たい動画を見ただけ視聴	好みの動画をAIがチョイス。 自分も動画を投稿できる。
夕食後の娯楽として小説やマンガを 読んでいた時間(1時間程度) 20:00-21:00	電子コミック・電子書籍系 アプリで読みたいものを選ぶ。	好みのラインナップが揃っ ている。地方には本屋がほ とんどないため重宝される。
夕食後の娯楽としてテレビゲームを していた時間(1時間程度) 20:00-21:00	スマホでゲーム(パズル 系・育成系やRPG等幅広い ラインナップ)	基本は無料なので飽きたら 別の無料ゲームをダウン ロード。
音楽・ラジオ等を聴いていた時間(1 時間程度) 主に就寝前:21:00-24:00 のいずれかの時間帯	定額制Musicアプリ等で聴き たい音楽を何曲でも聴ける。	好みのラインナップがあり、 プレイリストなども作成。 地方には「レコード屋」も あまりないため重宝される。
友人らと電話していた時間(30分 程度) 主に就寝前:21:00-24:00 のいずれかの時間帯	無料のSNSを利用して、文 字メッセージや音声通話等 を介して何時間でも話せる。	1対1はもとより、グルー プでのメッセージのやり取 りも活発。家族に秘匿でき る。

図1 県立普通科高校のスマートフォン利用時間結果 (N=343)

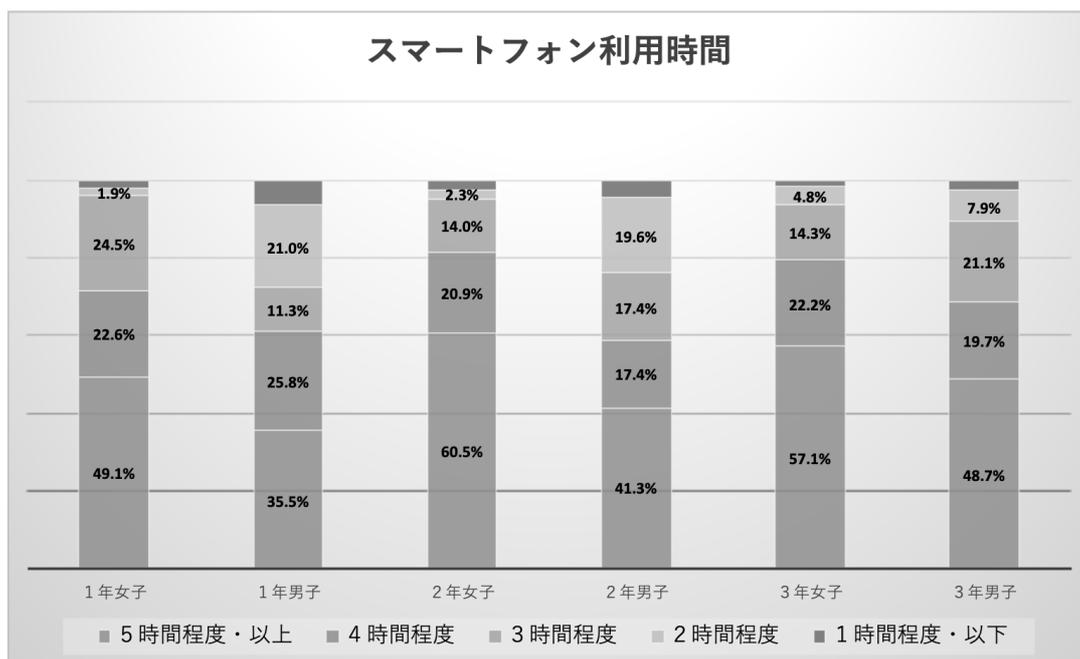


図2 スマートフォンの使用状況

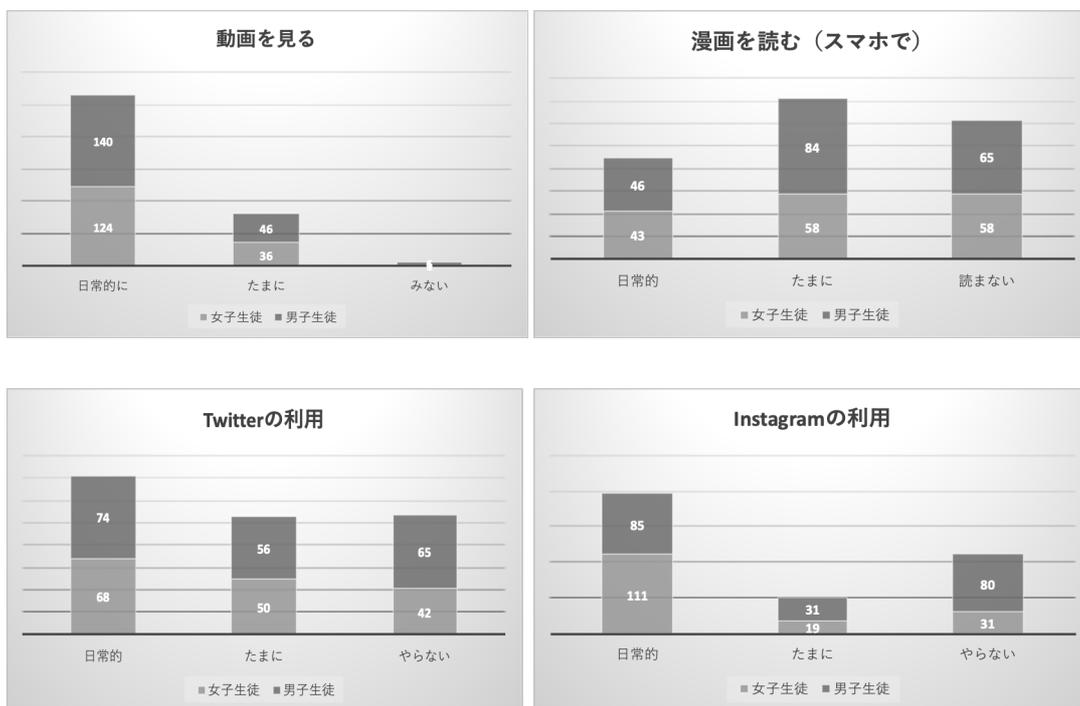


図3 シングルプレイゲームの頻度

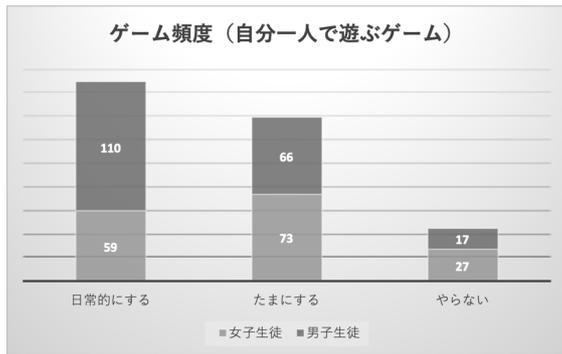


図4 オンラインゲームの頻度

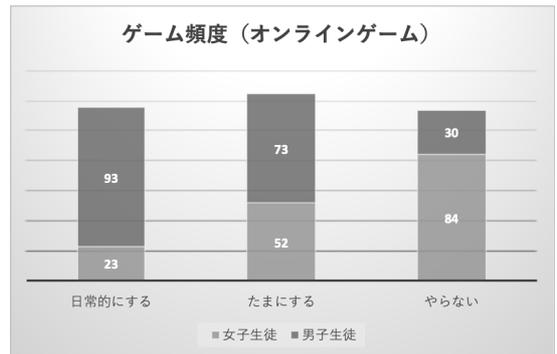


図5



図6

1. 気がつくと思っていたより、長い時間インターネットをしていることがありますか。

<input checked="" type="checkbox"/> 全くない (1点)	<input type="checkbox"/> まれにある (2点)
<input type="checkbox"/> ときどきある (3点)	<input type="checkbox"/> よくある (4点)
<input type="checkbox"/> いつもある (5点)	



図7 確認フローチャートの例

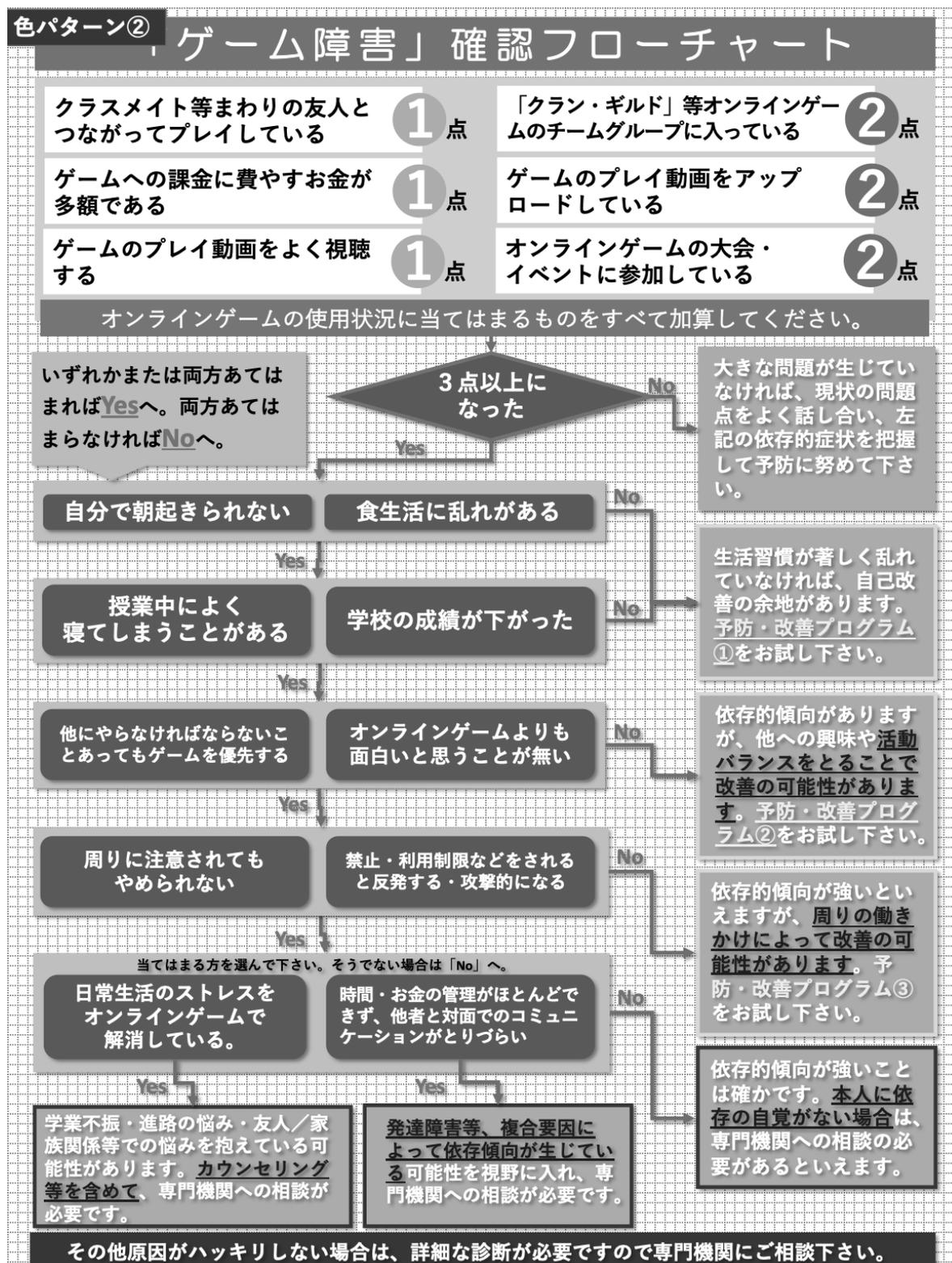


図8 予防改善プログラムの提案の案

■保護者の方へ

(ここに挙げたのは一例ですので、対象児童・生徒の実態に応じて、より適切な取り組みを行なって下さい。)

予防改善プログラム① (大きな弊害が生じていない場合)

多少の生活の乱れがあるものの、まだ学業への悪影響が出ていない状況であれば、生活ルールやスマホ/タブレット/ゲーム機等の使用ルールづくりとその徹底をおこないます。押し付けではなく、保護者と児童生徒が時間設定などを双方同意の上で決めていきます。

- ・スマートフォン、タブレット等の使用時間・使用時間帯の設定をおこないきましょう。平日・休日で制限時間を変更するなど柔軟に対応しましょう。
- ・口約束はトラブルのもとになります。きちんと文面に示した「ルール」を目につくよう掲示しましょう。

※参考：PC、スマホ使用ルール作りのポイント (久里浜医療センター)

https://kurihama.hosp.go.jp/hospital/case/tiar_case02.html

予防改善プログラム② (生活の乱れ・学業への悪影響が生じている場合)

ゲームの弊害によって、生活の乱れや成績への悪影響が生じている場合は、まずは規則正しい生活へ戻すことを重視します。上記の予防改善プログラム①を試みた上で以下もご検討下さい。

- ・他の活動 (スポーツ、読書、料理、ものづくり、音楽・映画鑑賞等) の時間もしっかりと確保し、リラックスした生活習慣を心がけていきます。
- ・三食、睡眠時間などを記録し、達成したら褒めるなど、小さな目標設定を繰り返し実行していきましょう。

※参考：NIP「新アイデンティティプログラム」 (久里浜医療センター)

https://kurihama.hosp.go.jp/hospital/case/tiar_nip.html

予防改善プログラム③ (自分だけでは改善できないが、自覚はある場合)

自己の努力だけでは改善が難しいため、周りの働きかけが重要です。

- ・スクリーニングテスト (IAT) (Kスケール) 等によって依存レベルを把握させて、自覚を促しましょう。
- ・スマートフォン、タブレット、ゲーム機を利用した以外の活動 (野外バーベキュー、釣り、スポーツ、ショッピング、レジャー施設等) を保護者や関係者と一緒におこないきましょう。友人や関係者等が必要な場合は、改善したい意思を伝えて協力してもらいましょう。
- ・保護者の方と対象児童・生徒の間で約束事 (契約) を設定し、現実的な使用時間を設定し、徐々に時間を制限していきましょう。
- ・場合によっては、デジタルデトックスキャンプなどもお調べ下さい。

専門機関への相談先

- ・インターネット依存・ゲーム障害治療施設リスト (2020年版)

https://kurihama.hosp.go.jp/hospital/net_list.html (久里浜医療センター)

- ・全国精神保健福祉センター一覧

<https://www.mhlw.go.jp/kokoro/support/mhcenter.html> (厚生労働省)

- ・ (さらに追記)

図9 予防改善プログラム①②で用いるためのワークシートの例

休止時間帯の設定状況【現状・今後】（いずれかを選択）							
平日	スマートフォン等休止時間帯			休日	スマートフォン等休止時間帯		
月曜日	00:00	～	00:00	土曜日	00:00	～	00:00
火曜日	00:00	～	00:00	日曜日	00:00	～	00:00
水曜日	00:00	～	00:00				
木曜日	00:00	～	00:00				
金曜日	00:00	～	00:00				
時間設定の理由							

上限利用時間の設定状況【現状・今後】				目標 分以内			
SNS系	利用上限 時間/日	動画共有 サービス系	利用上限 時間/日	オンライン ゲーム系	利用上限 時間/日	電子マンガ系	利用上限 時間/日
LINE		YouTube		PUBG		LINEマンガ	
Instagram		TikTok		荒野行動		Renta!	
Twitter		ミックスチャンネル		フォートナイト		マンガUP!	
		ニコニコ動画		パズドラ			
				モンスト			
合計時間	0分	合計時間	0分	合計時間	0分	合計時間	0分
					総時間合計		
					目標値との差		
					結果		

令和2年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
分担研究報告書

ゲーム障害の診断・治療法の確立に関する研究（20GC1022）

～既存の文献のreviewと対策提言～

研究分担者 治徳大介 東京医科歯科大学医学部附属病院 精神科 講師

研究要旨

ゲーム人口の増加に伴い、ゲーム障害の相談も増えており、ゲーム障害の予防は喫緊の課題である。本研究では、ゲーム障害対策の提言をするためにゲーム障害対策の国際的な現状を整理し、本邦で実現可能な有用な情報を検討した。大きく分けると、アクセス制限などの積極的な制限を行う対策と、教育や情報共有・プログラム参加などリスクを減らす対策の2つに分けられた。両者の効果に関しては結果にばらつきがあった。本邦の現状からは教育や情報共有など後者の対策に重きを置くことが期待される。

研究協力者

小林 七彩 東京医科歯科大学大学院
精神行動医科学分野 大学院生
中島 涼子 東京医科歯科大学医学部
附属病院 精神科 心理士

A. 研究目的

最近の技術開発により、ビデオゲームは、人気のある趣味の1つになっているが、ゲームにより日常生活などに支障が出るゲーム障害の予防は喫緊の課題であり、ゲーム障害予防のため国際的に取り組むことが望ましい¹。本研究では、ゲーム障害の予防及び治療に関する最新の研究論文のreviewを行い、最終的にゲーム障害対策の提言を行うことを目的とする。

今年度は、ゲーム障害対策の提言をするために、review文献を中心にゲーム障害対策の国際的な現状を整理し、本邦で実現可能な有用な情報を検討する。

B. 研究方法

ゲーム障害対策案の提言をするために、国内外の研究論文をレビューした。King DLを中心に優れたレビューが発表されているため、本研究におけるゲーム障害対策案のための基本文献は、系統的レビュー文献に加え、その後に発表された、ゲーム障害の予防・治療に関する最新の文献を加えたものから整理する方針とする。

今年度は、ゲーム障害の予防と対策をテーマに、韓国や中国等世界各国で行われているゲームへのアクセス制限等の

対策や効果に関する報告を探索する。
（倫理面への配慮）

本研究は、レビュー研究であり、人を対象とする医学系研究の適用範囲外として扱うこととした。

C. 研究結果

ゲーム障害の予防と対策に関する国内外の研究論文をレビューした。

PubMedで105のreviewを精査し、予防と対策に特に重要と思われる6つの文献およびその関連文献を検討した結果を報告する。

ゲーム障害の世界的な有病率は3.05%であるが、ばらつきがある。男性が女性より2.5倍高い²。危険因子として、男性、高校の学年、学業成績の悪さ、うつ病、自殺念慮、無秩序な家族、家族歴があること、教育レベルの低い親がいること、使用制限をするタイプの親がいることなどがあげられる³。防御因子として、自信があること、高校の成績がよいこと、ポジティブな働きかけをされること、高い教育レベルの親がいること、などがあげられる。

インターネット依存症と問題のあるゲーム使用の予防における国際的な取り組みを要約したKingらの系統的レビュー¹によると、予防戦略として、

(1) 健康的なインターネットの使用/インターネットの乱用による悪影響に関する教育、情報共有、スキル教育を通じて一般市民のデジタルリテラシーを向上させること、(2) マスメディアの宣伝やインターネット依存問題の認識を高めるキャンペーンなど一般の認識を高めること、(3) 手段の削減やインターネットアクセス用のデバイスの取り外しなどの行動

措置、(4) インターネットアクセスを制限するためのパスワードや時間制限設定の使用などの技術的対策、(5) システムのシャットダウン、禁止、または1日の特定の時間におけるインターネット使用の制限などの法的措置、の5つのアプローチに分類できる。

現在、欧米諸国のほとんどのゲーム規制は、民間企業や営利団体が行っているが、ゲーム内容と年齢制限のレーティングシステムに限定されている。対照的に、ゲームの過剰使用に関して積極的な制限をおこなうタイプの政府主導の対策が行われているのはアジア諸国である。積極的な制限を行うタイプの具体的な対策として(1) ゲーム提供企業に、未成年者の1日の特定時間でのオンラインゲームへのアクセスの制限の義務化(シャットダウンシステム)(タイ、ベトナム、韓国、中国)。(2) 未成年者やその法定後見人がゲーム提供企業に選択した事前設定されたゲームのアクセス時間制限を要求できる(選択的シャットダウンシステム)(韓国)。(3) ゲーム内の報酬を削減する事により未成年者が長時間プレイすることを思いとどまらせることを義務化(疲労システム)(中国)。(4) 未成年者によるインターネットカフェへの深夜のアクセスの禁止(タイ、韓国)などがある⁴。シャットダウンシステムは強力な規制の一つと考えられているが、深夜以降にプレイする未成年者の割合は減少し、プレイ時間が減少したという報告がある一方で、プレイ時間に有意差はないという報告もあり、結論は出ていない。また、シャットダウンによる副作用には個人差があり、一部の人には暴言・暴力などの問題行動を生じる可能性がある⁴。

疲労システムを導入したことでゲームをする未成年者の数が年間7%減ったという報告がある一方で、むしろゲーム時間は長くなったという報告もあり、こちらの効果もはっきりしなかった。一方で、強力な規制をかけるのではなく、教育や情報共有・プログラム参加などを義務付けることでリスクを減らす対策を行っている国もある。たとえば韓国はインターネット依存症予防教育などが法律で義務化されており、また、政府や地方の支援を受けて年齢に応じた予防トレーニングを受けている⁴。

香港で行われている10の予防プログラムを調査した報告では、強制的な措置はいずれも行っていなかった。殆どのプログラムが学校を拠点とし、生徒だけでな

く、保護者や教師も対象として、長期にわたるインターネット使用の悪影響についての情報やインターネット使用の自己管理スキル、インターネットセキュリティおよびネットいじめの管理スキルに重点を置いていた。さらに、健康省が他の政府部局/部門と組んで思春期保健プログラムを開始し、メディア、デジタルリテラシーの推進にコミュニティベースの健康講演やセミナーを共同開催しており、誰でもアクセスできる教育的なWebサイトがある³。

D. 考察

ゲーム障害対策は欧米諸国とアジアで大きく異なっており、文化的背景や政府が介入するかどうかとも大きく考えられる。大きく2つに分けると、アクセス制限などの積極的な制限を行う対策と、教育や情報共有・プログラム参加などリスクを減らす対策に分けられる。両者とも効果は十分とは言えず、結果にばらつきがあった。前者に関してはゲーム業界の反対や法的な問題がある。また、人によっては暴力などの問題行動に繋がる恐れもあり、一律に行うのは難しいと考えられた。ゲーム障害の重篤度に応じて、疲労システムの導入や積極的なプログラム介入を推進するような広告が出るシステムがあってもいいかもしれない。本邦の現状からは後者のリスクを減らす対策に重きをおく形が期待される。特に香港モデルは今後目指していく形の一つになるかもしれないと考えられる。

E. 結論

ゲーム障害対策の各国の現状をレビューし、本邦で実現可能な情報を整理した。本邦の現状からは教育などリスクを減らす対策に重点を置く形が望ましいのかもしれない。次年度にさらに知見を重ねて、本邦で可能な対策案を提言したい。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

1. King DL, Delfabbro PH, Doh YY, et al. Policy and prevention approaches for disordered and hazardous gaming: An international perspective. *Prev Sci.* 2017;19:233e49.
2. Stevens MW, Dorstyn D, Delfabbro PH, King DL. Global prevalence of gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Aust N Z J Psychiatry.* 2020 Oct 7:4867420962851.
3. Chung TWH, Sum SMY, Chan MWL. Adolescent Internet Addiction in Hong Kong: Prevalence, Psychosocial Correlates, and Prevention. *J Adolesc Health.* 2019 Jun;64(6S):S34-S43.
4. Király O, Griffiths MD, King DL, Lee HK, Lee SY, Bányai F, Zsila Á, Takacs ZK, Demetrovics Z. Policy responses to problematic video game use: A systematic review of current measures and future possibilities. *J Behav Addict.* 2018 Sep 1;7(3):503-517.

令和2年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

研究分担報告書

ゲーム障害の診断・治療法の確立に関する研究（20GC1022）

国内の治療施設に通院するゲーム障害患者および家族の実態調査

研究分担者 高野 歩

東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科 精神保健看護学分野 准教授

研究要旨：

【目的】本研究の目的は、①学童期の子どもが回答できるゲーム障害スクリーニング尺度、および親評定版のゲーム障害スクリーニング尺度を開発すること、②ゲーム問題を有する患者とその親を対象に縦断調査を実施し、患者集団におけるゲーム問題の実態や治療ニーズを明らかにすることである。

【方法】2020年度は、ゲーム障害スクリーニング尺度のレビュー、および来年度以降の患者・家族調査に用いるスクリーニング尺度の選定（研究1）、スクリーニング尺度の翻訳（研究2）を行った。

【結果】研究1：国内外の文献をレビューした結果、ICD-11 ゲーム障害の診断基準に基づいて開発されていること、小学校高学年にも適用できること、項目数が少ないこと、親評価版の尺度が存在すること、良好な信頼性・妥当性が確認されていることなどの基準から、5つのスクリーニング尺度を選定し、患者・家族調査に用いることとした。研究2：患者報告式アウトカム尺度翻訳のガイドラインの手順（事前準備、順翻訳、調整、逆翻訳、逆翻訳レビュー、調和）に従い翻訳し、日本語版を作成した。

【結論】来年度以降の患者・家族調査を実施する準備がおおむね順調に進められたと考えられる。来年度以降、ゲーム使用問題を有する患者および家族を対象とした縦断調査を実施し、患者の特徴、患者および家族における支援ニーズ、治療転帰などを明らかにする予定である。また、今年度翻訳したゲーム障害スクリーニング尺度日本語版の信頼性・妥当性を検証する予定である。

研究協力者

館農 勝 ときわ病院・ときわ子ども発達センター 理事長

大野 昂紀 東京大学大学院医学系研究科 精神保健学分野 修士課程

徳重 誠

東京大学大学院医学系研究科 精神看護学分野 博士課程

浅岡 紘季

東京大学大学院医学系研究科 精神看護学分野 修士課程

A. 研究の背景と目的

インターネットの急速な普及と、オンラインゲームを中心としたゲームの隆盛により、自らのゲーム行動をコントロールできず、日常生活に支障をきたす人々の問題が世界中で広がっている。このような状況を踏まえ、2019年に世界保健機関は、ゲーム障害をICD-11に収載することを承認し、この診断基準は2022年1月に発効予定である¹⁾。諸外国と同様に、日本でもゲーム障害は若者を中心に急速に広まっていると指摘されており²⁾、主に精神科・児童精神科において精神療法や認知行動療法などの治療が提供されている。先行研究においてゲーム障害と発達障害の併存が報告されており³⁾、ゲーム使用に伴う問題のみならず、不登校、ひきこもり等の問題を抱えた患者・家族が存在すると言われている³⁾。しかし、ゲーム障害の診断基準が示されてから間もないこともあり、国内のゲーム障害患者のゲーム障害の重症度や併存する問題等に関する実態は明らかにされていない。また、ゲーム障害のスクリーニング尺度が海外で多数開発されているものの、日本には信頼性・妥当性が確認された尺度が存在しないことから、ゲーム障害のスクリーニングが的確に行えない現状にある。

アルコール・薬物依存症やギャンブル障害と異なり、ゲーム障害患者の多くは未成年であり、小学生の患者も存在する。患者より先に家族(主に親)が医療機関に相談することが多く、家族の協力が治療効果を左右することから、家族を含めた包括的な治療の必要性が指摘されている⁴⁾。ゲーム障害患者の家族についても大規模な調査は存在

せず、家族介入の実施状況や家族における支援ニーズは明らかにされていない。また、親が子どものゲーム使用問題についてアセスメントする標準的なツールがなく、家族相談の場では家族の視点で問題が語られるため、子どものゲーム使用問題の程度を客観的に把握することが難しい現状にある。また、低年齢の子どもがスクリーニング尺度に回答する場合、尺度項目内容を正しく理解できないことが懸念され、親のアセスメントと合わせて問題の程度を評価することが望ましいと言われている⁵⁾。海外では親評定版のスクリーニング尺度が開発されているが、日本には存在しない。

そこで、本分担研究では以下の2点を目的として、3年間の研究を行うこととした。目的1:学童期の子どもが回答できるゲーム障害スクリーニング尺度、および親評定版のゲーム障害スクリーニング尺度を開発する。

目的2:上記の尺度を用いて、ゲーム問題を有する患者とその親を対象に縦断調査を実施し、患者集団におけるゲーム問題の実態や治療ニーズを明らかにする。

本年度は、これらの目的を達成するための準備として、以下2点の研究を実施した。研究1:来年度実施する患者・家族調査に含める適切なゲーム障害スクリーニング尺度を選定するために、ゲーム使用問題やゲーム障害のスクリーニングを主な目的とする尺度を用いた研究をレビューする。

研究2:研究1で選定したスクリーニング尺度を尺度開発ガイドラインの手順に従い翻訳し、日本語版を作成する。

B. 研究方法

研究1：スクリーニング尺度のレビュー

1. 選択基準

DSM-5においてインターネットゲーム障害の予備的診断基準が公表されてから、数多くのスクリーニング尺度が発表されている。2020年に公表されたKingらのシステマティックレビューでは、320の研究で32ものスクリーニング尺度が用いられてきたことが報告されている⁶⁾。Kingらのシステマティックレビューでは、DSM-5やICD-11の診断基準に沿ったスクリーニングが実施でき、信頼性・妥当性が十分に検証されたスクリーニング尺度がいくつか紹介されている。また、Kingらは⁷⁾、推奨されるスクリーニング尺度の条件として、以下の基準を設けている：1) 心理評価の質が非常に高い、2) 臨床的に有用である、3) DSM-5以降に作成されている(ゲーム障害の疾患概念を捉えている)、4) 定評のある雑誌に掲載されている、5) 実際的な配慮がある(読みやすさ、使いやすさなど)。先行研究や優れたスクリーニング尺度の条件を踏まえ、今回のレビューでは、Kingらのシステマティックレビュー以降に刊行された日本語以外のスクリーニング尺度の開発を行っている文献をレビューすることとした。また、日本語版のスクリーニング尺度について確認するため、日本語版スクリーニング尺度の開発を行っている文献を検索した。

日本語以外のスクリーニング尺度を取り扱う文献の選択基準は、①ゲーム使用問題のスクリーニングを目的とした尺度を用いている、②論文が英語で執筆されている、③尺度の信頼性・妥当性を検証している、④原

著論文である、⑤2019年以降に発表されている(Kingらのシステマティックレビューの文献検索期間が2019年4月までとなっていたため)、とした。除外基準は、①インターネット・SNS・スマートフォン使用問題のスクリーニングを目的とした尺度を用いている、②現存尺度の他言語版の開発を目的としている、とした。

日本語版スクリーニング尺度については、日本語尺度が少ない現状を考慮し、文献種別の条件や検索期間を設けずに検索することとした。選択基準は、①ゲーム使用問題のスクリーニングを目的とした尺度を用いている、②論文が日本語で執筆されている、③尺度の信頼性・妥当性を検証している、とした。除外基準は、インターネット・SNS・スマートフォン使用問題のスクリーニングを目的とした尺度を用いている、とした。

2. 検索方法および文献選択方法

検索日は2021年3月1日であった。日本語以外のスクリーニング尺度に関する文献の検索にはPubMedを用いた。日本語版スクリーニング尺度に関する文献の検索には、医中誌とCiNiiを用いた。

PubMedでは、以下の検索式を用いた：('game' OR 'gaming') AND ('addiction' OR 'pathological' OR 'disorder') AND ('screening' OR 'assessment' OR 'scale') AND ('reliability' OR 'validity' OR 'validat*' OR 'develop*') AND (2019:2021[mdat])。医中誌では、以下の検索式を用いた：(ゲーム) AND (依存 OR 障害) AND (尺度)。CiNiiでは、PubMedと医中誌の検索式を組み合わせ、以下の検索式を用いた：('game' OR 'gaming' OR ゲーム) AND ('addiction' OR 'pathological' OR

‘disorder’ OR 依 OR 障害) AND ('screening' OR 'assessment' OR 'scale' OR 尺度)。

一人の研究者が選択基準に従い論文を選別した。一次スクリーニングとして、文献タイトルと抄録から選択基準に該当する文献を選択した。二次スクリーニングとして、本文全体を精査し、選択基準に該当する文献をレビュー対象文献として選択した。二次スクリーニングで選択された文献の文献リストにおいて、選択基準に合致すると思われる論文が確認された場合、ハンドサーチにより論文を検索し、本文を精査後、レビュー対象文献として含めるかの判断を行った。

3. 結果の統合方法

レビュー対象文献から、著者、刊行年、尺度名称、尺度項目数、下位尺度、評価方法、カットオフ値、信頼性検証結果、妥当性検証結果、対象者（年齢、特徴）、開発国を調査した。これらの情報から、国内の調査に用いるのに適切なスクリーニング尺度を選定した。

研究2：スクリーニング尺度日本語版作成

研究1において選定された尺度を患者報告式アウトカム尺度翻訳のガイドライン^{8,9)}の手順（事前準備、順翻訳、調整、逆翻訳、逆翻訳レビュー、調和、認知デブリーフィング、認知デブリーフィング結果レビューと修正）に従い翻訳し、日本語版を作成した。認知デブリーフィングは、標的母集団を代表する患者集団を対象に実施する必要があるため、患者・家族調査の予備調査の位置づけとして、倫理審査承認後に実施することとした。

C. 結果

研究1：スクリーニング尺度のレビュー

1. 文献検索および選択結果

1) 日本語以外のスクリーニング尺度

日本語以外のスクリーニング尺度の文献選択過程の結果を図1に示す。PubMedを検索した結果、514編の文献が抽出された。一次スクリーニングで文献タイトルと抄録を確認した結果、39編の文献が選択された。二次スクリーニングとして本文を精査し、8編がレビュー対象として組み入れられた。さらに、8編の文献のリストから選択基準に合致する文献を1編追加し、最終的なレビュー対象文献は9編となった。

2) 日本語版スクリーニング尺度

日本語版スクリーニング尺度の論文選択過程の結果を図2に示す。CiNiiで78編、医中誌で29編、合計107編の文献が抽出された。107編うち8編が重複により除外され、残りの99編を対象に一次スクリーニングを行った。文献タイトルと抄録を確認した結果、9編の文献が選択された。二次スクリーニングとして本文を精査し、5編がレビュー対象として組み入れられた。

2. レビュー対象文献の特徴

1) 日本語以外のスクリーニング尺度

日本語以外のスクリーニング尺度に関する文献9編の結果を表1に示す。

5つの尺度（表中の文献番号：2,4,6,8,9、以下も同様）がICD-11のゲーム障害の診断基準を根拠に尺度項目を作成しており、2つの尺度（5,6）がDSM-5のインターネットゲーム障害の診断基準を根拠に尺度項目を作成していた。そのほかの尺度は、過去に作

成された尺度を改変して新しい尺度を開発していた。

尺度が開発された国・地域については、4つの尺度(1, 2, 8, 9)がヨーロッパ(うち3つはドイツ)、6つが(2, 3, 4, 5, 6, 7)がアジア圏(うち5つは東アジア)であった。日本で開発された尺度に関する文献は含まれなかった。

スクリーニング尺度の対象年齢は、自記式の場合は、最年少で10歳〜であり、2つの尺度(6, 8)で17歳以下の子どもをスクリーニング対象としていた。これら4つの尺度は、項目数が3〜10と少なく、下位尺度は1〜2であり、明確なカットオフ値が設定されていた。また、10〜17歳の子どものゲーム障害を親が評価する尺度が2つあり(1, 9)、どちらも子どもが自記式で回答する尺度の主語を親に変更する形で尺度項目が作成されていた。

スクリーニング尺度の信頼性は、すべての尺度において Cronbach's α 係数による内的一貫性により検証されていた。1つの尺度(7)では下位尺度の α 係数のみが記載されていたが、それ以外の8つの尺度(1, 2, 3, 4, 5, 6, 9)では尺度全体の α 係数により内的一貫性を確認していた。各尺度の α 係数は、0.84〜0.96であり、良好な内的一貫性を示していた。再テスト信頼性を検証した尺度は1つのみであった(3)。

妥当性については、すべてのスクリーニング尺度において、過去に開発されたインターネットゲーム障害やインターネット依存のスクリーニング尺度、ゲーム使用時間などとの相関係数を算出することにより、併存的妥当性を検証していた。いずれの尺度でも、他のゲーム障害やインターネット

依存スクリーニング尺度と有意な正の相関が認められ、良好な併存的妥当性が確認されていた。また、因子妥当性の検証を行っている尺度が8つあった(1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9)。

2) 日本語版スクリーニング尺度

日本語版スクリーニング尺度に関する文献5編の結果を表2に示す。文献の種類は、学会抄録が2編(2, 3)、短報が2編(4, 5)、紀要論文が1編(1)であり、査読付き原著論文はなかった。刊行年は、2010〜2018年であり、ICD-11 ゲーム障害の診断基準が公表された後に刊行された論文がなかった。海外で開発されたスクリーニング尺度を翻訳し、日本語版の信頼性・妥当性を検証した文献が2つあった(4, 5)。うち1つが(5)、DSM-5のインターネットゲーム障害の診断基準を根拠にしたスクリーニング尺度の日本語版を作成し、信頼性・妥当性の検証を行っていた。

スクリーニング尺度の対象年齢は、自記式の場合は、最年少で小学校4年生(9〜10歳)であり、4つの尺度(1, 3, 4, 5)で中高生高をスクリーニング対象として含めていた。また、年少クラス(3〜4歳)から小学校3年生(8〜9歳)の子どものゲーム問題を保護者が評価する尺度が1つあった(3)。

スクリーニング尺度の信頼性は、3つの尺度(3, 4, 5)において尺度全体の α 係数を、1つの尺度(2)において下位尺度の α 係数を記載していた。各尺度の α 係数は、0.81〜0.95で、良好な内的一貫性を示していた。再テスト信頼性の検証を行っている尺度はなかった。

妥当性については、2つの尺度(1, 4)で、ゲーム使用時間との相関係数を算出することにより併存的妥当性を検証しており、有

意な正の相関が認められていた。因子妥当性の検証を行っている尺度は3つあった(1, 2, 4)。しかしながら、2つの尺度(3, 5)において文献中に妥当性に関する言及がなかった。4つの尺度(1, 2, 3, 4)ではカットオフ値が示されていない。信頼性・妥当性・カットオフ値のすべてを確認している尺度はなかった。

3. 患者・家族調査に用いるスクリーニング尺度の選定

本研究で実施したレビューと King らのシステムティックレビューに含まれるスクリーニング尺度の中から、King らのゲーム障害スクリーニング尺度における推奨基準を参考に尺度を選定した。その際、尺度の対象年齢が低い尺度、項目数が少ない尺度、親評点版が存在する尺度を優先的に選定した。その結果、以下の5つ(自記式3つ、親評定版2つ)が候補となった。

1) 自記式スクリーニング尺度

① The Internet Gaming Disorder Scale (IGDS)

DSM-5 インターネットゲーム障害の診断基準に基づき9項目が作成され、過去1ヶ月にゲームを使用したオランダの13~40歳の一般住民を対象に信頼性・妥当性が確認されている。鷲見らにより日本語版が作成され、精神科に通院する中学生において実施可能性が確認され、大学生において信頼性・妥当性が確認されている。尺度では、ゲームという用語が使用され、オンラインとオフライン両方のゲーム使用について問う内容となっている。

② The Gaming Disorder Test (GDT)

ICD-11 ゲーム障害の診断基準に基づき4項目が作成され、過去1年間にゲームを使

用した英国および中国の18~49歳の一般住民において信頼性・妥当性が確認されている。

③ The Gaming Disorder Scale for Adolescents (GADIS-A)

ICD-11 ゲーム障害の診断基準に基づき10項目が作成され、習慣的なゲーム使用があるドイツの10~17歳の一般住民において信頼性・妥当性が確認されている。DSM-5 診断基準において懸念されている過剰診断を考慮し、ゲーム問題の頻度や重症度を問う質問が含まれている。

2) 親評定版スクリーニング尺度

① The Parental version of the Internet Gaming Disorder Scale (PIGDS)

IGDS の親評定版スクリーニング尺度で、ドイツの12~15歳の子どもとその親を対象とした調査で信頼性・妥当性が確認されている。

② The Gaming Disorder Scale for Parents (GADIS-P)

GADIS-A の親評定版スクリーニング尺度で、ドイツの10~17歳の子どもとその親を対象とした調査で信頼性・妥当性が確認されている。

研究2:スクリーニング尺度日本語版作成

1. 事前準備

翻訳する5つの尺度の原著者4名に日本語訳の許諾を得た。また、英語での逆翻訳レビューの協力に関して了解を得た。IGDS はすでに日本語版(IGDS-J)が存在していたが、尺度の適用年齢が13歳~となっており、小学校高学年の児童には理解が難しい表現や漢字が尺度項目に含まれていた。そこで、オリジナル版と日本語

版の開発者に、文言を修正し IGDS for children 日本語版として作成することの許諾を得た。また、GADIS-A と GADIS-P の原著者からオリジナル版尺度開発論文に記載されていない、追加の尺度項目などに関する情報を得た。

2. 順翻訳・調整

それぞれの英語版尺度を 2 名の研究者が独立して日本語に翻訳した。順翻訳担当者は、DSM-5 および ICD-11 のゲーム障害の診断基準やスクリーニング尺度開発論文を精読し、ゲーム障害の病態概念の把握に努めた。また、小学校高学年でも理解できる平易な表現に翻訳し、小学校 4 年生がすでに学習している漢字を用いた。2 つの順翻訳を研究者 4 名で比較・協議し、1 つの日本語版に統合した。オリジナル版の文言の意図や定義が不明な箇所について、原著者に確認し助言を得た。

3. 逆翻訳

1 名の英語を母国語とする翻訳者に逆翻訳を依頼した。もう 1 名の翻訳者が逆翻訳の内容の妥当性を確認した。逆翻訳担当者は、ゲーム障害の構成概念に精通する専門家ではないことを確認した。

4. 逆翻訳レビュー・調和

逆翻訳版とオリジナル版の等価性の確認を原著者に依頼した。原著者から相違があると指摘された点について、研究者間で協議し日本語訳を修正し、再度逆翻訳を行い、原著者に再確認を依頼した。この過程を繰り返し、日本語版尺度の暫定版を完成させた。

この暫定版を用いた認知デブリーフィング（予備調査）の研究計画、および来年度以降の患者・家族調査の研究計画を立

案し、東京医科歯科大学医学部倫理審査委員会に申請した。倫理審査承認後、2021 年 7～8 月に予備調査、2021 年 10～11 月に 1 回目の患者・家族調査を実施する予定である。

D. 考察

今年度は、ゲーム障害スクリーニング尺度のレビューと患者・家族調査に用いるスクリーニング尺度の選定、スクリーニング尺度の翻訳を行った。

レビューの結果から、数多くのゲーム障害スクリーニング尺度が世界各国で開発されているが、適切な手順を踏んで開発された日本語版尺度がないことが明らかとなった。また、海外で開発されたスクリーニング尺度の信頼性・妥当性は一般住民を対象とした大規模調査で確認されているものの、患者集団での調査は少ないことが明らかになった。DSM-5 の疾患概念を用いたスクリーニング尺度では過剰診断となる可能性が指摘されており、ICD-11 の疾患概念を基に開発されたスクリーニング尺度では、ゲーム使用問題の頻度や持続期間を合わせて尋ねる内容となっていた。これらの結果を踏まえ、本研究では、ICD-11 の診断基準に基づいて開発されていること、小学校高学年にも適用できること、項目数が少ないこと、親評価版の尺度が存在すること、良好な信頼性・妥当性が確認されていることなどの基準から、5 つのスクリーニング尺度を選定し、患者・家族調査に用いることとした。

尺度の翻訳は、収集されたデータの妥当性を確保し、国際比較研究の実施可能性を考慮し、国際的にコンセンサスが得られている患者報告式アウトカム尺度翻訳ガイドラインに従い実施した。オリジナル版との相違を可能な限りなくすために、あいまいな点について原著者に質問し、逆翻訳レビューを繰り返し実施した。翻訳の際には、小学校 4 年生でも理解可能な表現とすることに努めたが、発達障害や精神障害を持つ児童が尺度の内容を正しく理解できるかは、現時点では明らかではない。この点については、児童精神科に通院する小学校 4～6 年生を対象に認知デブリーフィング（予備調査）を実施し確認する予定である。

以上のことから、来年度以降の患者・家族調査を実施する準備がおおむね順調に進められたと考えられる。来年度以降、ゲーム使用問題を有する患者および家族を対象とした縦断調査を実施し、患者の特徴、患者および家族における支援ニーズ、治療転帰などを明らかにする予定である。また、今年度翻訳したゲーム障害スクリーニング尺度日本語版の信頼性・妥当性を検証する予定である。日本語版のスクリーニング尺度が開発されることで、国内の多様な集団においてゲーム障害のスクリーニングが可能となり、リスクの高い集団・個人の特定や治療の効果評価などに活用できると考えられる。

E. 結論

2019 年以降に刊行されたゲーム障害スクリーニング尺度をレビューした結果、

ICD-11 ゲーム障害の診断基準に基づき開発された尺度で良好な信頼性・妥当性が確認されている尺度が複数検索された。10 歳から使用可能な尺度や親評定版の存在する尺度があり、それらを本研究の患者・家族調査に用いることとし、尺度翻訳ガイドラインに従い日本語訳を作成した。本年度の研究成果を踏まえ、来年度以降の患者・家族調査を実施する予定である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

(2020 年 11 月 13 日～2021 年 3 月 31 日)

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
 - 1) 館農 勝, 高野 歩, 松崎 尊信, 樋口 進. 児童思春期症例に対応する医療機関におけるゲーム障害・ネット依存の診療実態調査. 北海道児童青年精神保健学会第 45 回例会, 札幌, 2021 年 2 月 7 日

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

H. 引用文献

- 1) World health Organization. (2019). ICD-11
<https://icd.who.int/en>
- 2) 金城. (2019). ゲーム障害関連の疫学.
医学のあゆみ, 217(6); 567-571.
- 3) 館農. (2019). ゲーム依存(ゲーム障害)
の診断と症状. 医学のあゆみ. 217(6);
583-586.
- 4) Torres-Rodríguez, et al. (2018). The
Treatment of Internet Gaming Disorder: a
Brief Overview of the PIPATIC Program.
Int J Ment Health Addict. 16(4):1000-1015.
- 5) Paschke et al., (2021). Assessing ICD-11
gaming disorder in adolescent gamers by
parental ratings: Development and
validation of the Gaming Disorder Scale for
Parents (GADIS-P). J Behav Addict. doi:
10.1556/2006.2020.00105. Online ahead of
print.
- 6) King et al, (2020). Screening and
assessment tools for gaming disorder: A
comprehensive systematic review. Clin
Psychol Rev. 77:101831.
- 7) ダニエル・キング, ポール・デルファブ
ロ (著), 樋口 進 (監修). (2020) ゲ
ーム障害 ゲーム依存の理解と治療・予
防. 福村出版
- 8) COnsensus-based Standards for the
selection of health Measurement
Instruments. <https://www.cosmin.nl/>
- 9) 稲田. (2015). 尺度翻訳に関する基本指
針. 行動療法研究. 41 (2), 117-125

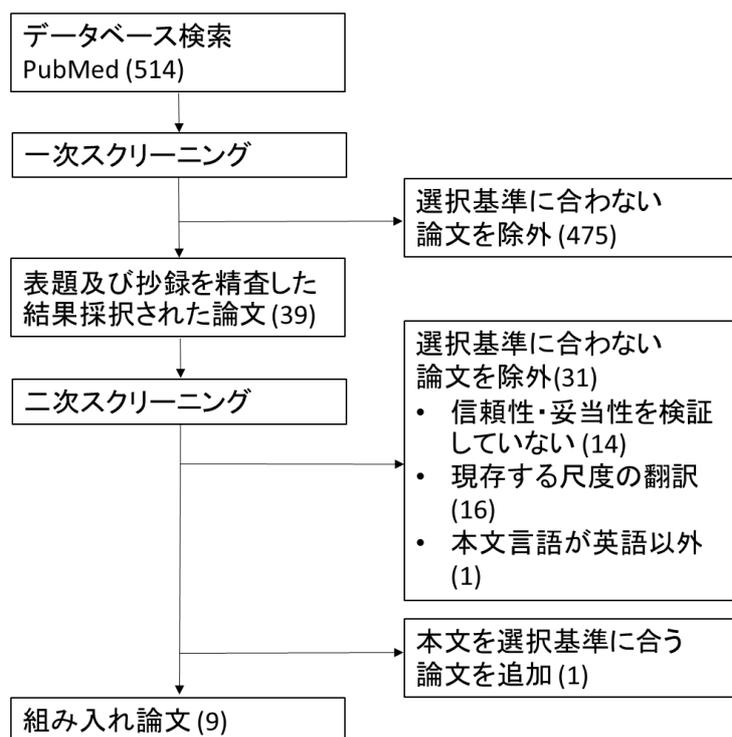


図1 文献検索結果（日本語以外のスクリーニング尺度）

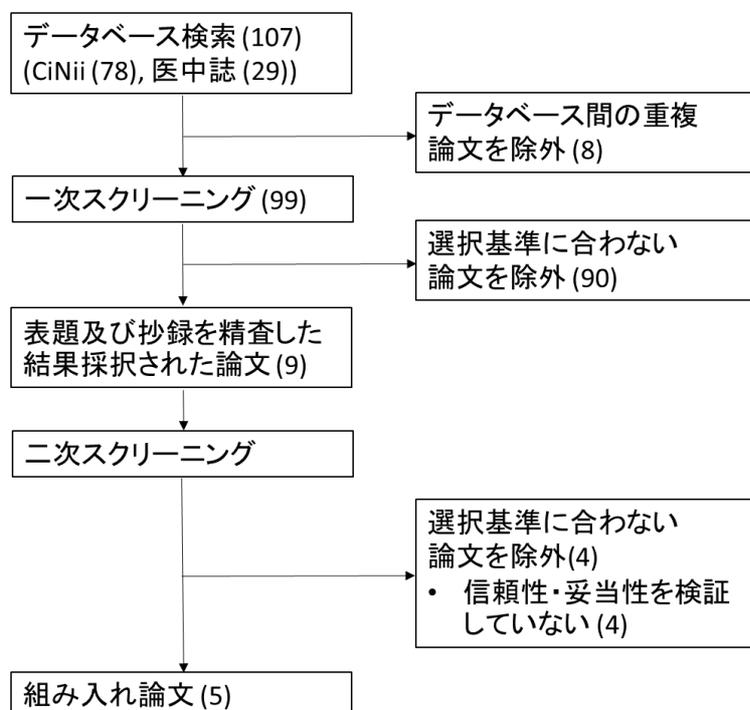


図2 文献検索結果（日本語版スクリーニング尺度）

表1 日本語以外のスクリーニング尺度の概要

No.	著者	年度	開発国	尺度名称	対象者	尺度の根拠	項目数	下位尺度	評価者	評価方法	カットオフ値	内的一貫性	再テスト信頼性	併存的妥当性	因子的妥当性	備考
1	Wartberg, et al.	2019	Germany	Parental version of the Internet Gaming Disorder Scale (PIGDS)	985 adolescents aged 12-15 and 985 related parents in all 16 German federal states. Adolescents with subjectively perceived problems in digital media use were oversampled in the present study.	Internet Gaming Disorder Scale (IGDS)	9	1: One-factor model	parents	Yes/no	5 of 9	$\alpha = 0.86$	no	IGDS ($r = 0.78$, $p < 0.01$)	yes	IGDS was based on DSM-5 criteria, however it was created to encompass games both online and offline gaming.
2	Pontes, et al.	2019	UK and China	The Gaming Disorder Test (GDT)	gamers aged 18-49 who were recruited using an online survey	ICD-11	4	1: One-factor model	self	5-point (Never; Rarely; Sometimes; Often; Very often)	not reported	$\alpha = 0.84$	no	IGDS9-SF ($r = 0.83$, $p < 0.001$)	yes	
3	Baek, et al.	2020	South Korea	Game Overuse Screening Questionnaire (GOS-Q)	Individuals recruited from 'I Will Centers' responsible for prevention of and counseling for internet and game addiction of high-risk individuals. Mean age was 22.3 years old.	not reported	30	6: Preoccupation; Tolerance; impaired interpersonal domain; impairment in occupational or academic domain; loss of control; loss of interests in other areas	self	4-point (Not at all; Sometimes; Often; Always)	not reported	$\alpha = 0.96$	yes	YIAT ($r = 0.771$, $p < 0.001$), Average daily play time ($r = 0.644$, $p < 0.001$), Maximum daily play time ($r = 0.628$, $p < 0.001$)	yes	Extensive research of existing game-related scales, interview materials with subjects, relevant diagnostic criteria, and domestic and foreign studies were conducted in the creation of the scale.
4	Balhara, et al.	2020	India	Gaming disorder and hazardous gaming scale (GDHGS)	College students aged 18-25.	ICD-11	6	1: One-factor model	clinician	5-point (Never (not even once in the last 12 months); Once or twice (1-2 times in the last 12 months); Monthly (1-3 times in per month); Weekly (1-4 times per week); and Daily or almost daily (5-7 days per week)), Yes/no	9 of 20, and significant impairment in item 6	$\alpha = 0.95$	no	IGDS-SF ($r = 0.878$, $p < 0.01$)	yes	Cut-off requires minimum score = 3 for item 1, 2, or 3, and 4, significant impairment in at least one aspect of item 6
5	Chen, et al.	2020	China	The Chinese Internet Gaming Disorder Checklist (C-IGDC)	Undergraduate students aged 17-25 with the recruitment criteria of Chinese ethnicity, both sexes, and having Internet gaming experience in the past year.	DSM-5	34	9: Preoccupation, withdrawal, tolerance, unsuccessful to control, loss of interests, continued gaming despite psychosocial problems, deception, escape/relief, and	self	3-point (Never; Sometimes; Often)	20 of 68	$\alpha = 0.92$	no	Diagnosis based on DSM-5 criteria ($r = 0.72$, $p < 0.01$)	yes	
6	Jo, et al.	2020	South Korea	Three-item Gaming disorder Test-Online-Centered (TIGTOC)	Children and adolescents attending one of 21 elementary or middle schools. Mean age was 12.6±1.1 years old.	ICD-11 and DSM-5.	3	Factor analysis not conducted	self	4-point (Not at all; Occasionally; Frequently; Always)	4 of 9	$\alpha = 0.91$	no	IAT ($r = 0.659$, $p < 0.001$)	no	Based on 9-item questionnaire.
7	Lau, et al.	2020	China	Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R) regarding Internet gaming disorder	Sampled from a random telephone survey. Age range was 18-93 years old.	Revised version of Illness Perception Questionnaire (IPQ-R).	26	0: Consequence; personal control; treatment control; illness coherence; timeline cyclical; emotional	self	5-point (Strongly disagree to Strongly agree)	not reported	Cronbach alpha for entire scale not assessed	no	Diagnosis based on DSM-5 criteria ($M = 57$, $SD = 1.29$)	yes	Cronbach alpha assessed by each factor: $\alpha = 0.670 - 0.910$

表 1 (続き)

No.	著者	年度	開発国	尺度名称	対象者	尺度の根拠	項目数	下位尺度	評価者	評価方法	カットオフ値	内的一貫性	再テスト信頼性	併存的妥当性	因子的妥当性	備考
8	Paschke, et al.	2020	Germany	Gaming Disorder Scale for Adolescents (GADIS-A)	German adolescents between 10 and 17 years with a respective caregiver.	ICD-11	10	2: Negative consequences, cognitive-behavioral symptoms	self	5-point (Strongly disagree; Somewhat disagree; Partially agree/ partially disagree; Somewhat agree; Strongly agree), 4-point (Not at all; Only on single days; For longer periods; Nearly daily)	Global score = 12 of 36 Factor 1 (negative consequences) = 5, Factor 2 (cognitive-behavioral symptoms) = 9, symptoms lasting for longer periods, or nearly daily	$\alpha = 0.91$	no	IGDS ($r=0.70$, $p<0.001$), hours spent gaming per day ($r=0.43$, $p<0.001$)	yes	Upon contacting the author, three new questions in addition to the existing 10 questions were confirmed. A minimum score of 2 for each question is required for cutoff.
9	Paschke, et al.	2021	Germany	Gaming Disorder Scale for Parents (GADIS-P)	Parents with a child between 10 and 17 years of the same household, and reported that their child gamed at least once a week.	ICD-11	10	2: Negative consequences, cognitive-behavioral symptoms	parents	5-point (Strongly disagree; Somewhat disagree; Partially agree/ partially disagree; Somewhat agree; Strongly agree), 4-point (Not at all; Only on single days; For longer periods; Nearly daily)	Factor 1 (negative consequences) = 5, Factor 2 (cognitive-behavioral symptoms) = 9, symptoms lasting for longer periods, or nearly daily	$\alpha = 0.92$	no	PIGDS ($f=117.12$, $p<0.001$), hours spent gaming per day ($f=22.96$, $p<0.001$)	yes	Upon contacting the author, three new questions in addition to the existing 10 questions were confirmed. A minimum score of 2 for each question is required for cutoff.

表2 日本語版スクリーニング尺度の概要

No.	著者	年度	開発国	尺度名称	対象者	尺度のベース	項目数	下位尺度	評価者	評価方法	カットオフ値	内的一貫性	再テスト信頼性	併存的妥当性	因子的妥当性	備考
1	戸部ら	2010	日本	テレビゲーム依存傾向尺度	テレビゲームを使用する小学校4年生から高校2年生	Young (1998)	11	1: 一因子構造	自身	4件法	記載なし	記載なし	no	使用時間($t=16.5$, $p<0.001$)、制御不能感($f=163.2$, $p<0.001$)	yes	紀要論文 信頼性の検証として Item Response Theory 分析にて、尺度値 : 1.0~1.9の範囲では 標準誤差は0.3未満
2	野村ら	2011	日本	オンラインゲーム依存尺度	調査会社の応募に応じた者。平均年齢は36.7 (SD=7.7)	記載なし	22	4: ゲームによる生活への浸食度; ゲームへの感情的依存; 低自尊心; 社会の中での自信	自身	5件法	記載なし	尺度全体の α 係数 記載なし	no	記載なし	yes	学会発表 因子ごとの $\alpha = 0.671 - 0.889$
3	松尾ら	2018	日本	A scale of digital gaming addiction based on parental rating	年少クラス相当から小学校3年生の子供を持つ親をWeb調査会社よりリクルート	Parent-Child Internet Addiction Test (PCIAT)	21	記載なし	保護者	5件法	記載なし	$\alpha = 0.95$	no	記載なし	no	学会発表
4	古賀ら	2018	日本	日本語版Gaming Addiction Scale (GAS7-J)	Web調査会社よりリクルートされた15歳から19歳で過去一か月以内にゲームをプレイした者	Game Addiction Scale (GAS-7)	7	1: 一因子構造	自身	5件法	記載なし	$\alpha = 0.87$	no	使用時間($M=12.42$, $SD=15.00$)、孤独感($M=47.97$, $SD=10.77$, $\alpha=.91$)、攻撃性($M=17.16$, $SD=4.64$, $\alpha=.75$)、人生満足度($M=18.30$, $SD=6.20$, $\alpha=.88$)	yes	短報
5	鷺見ら	2018	日本	日本語版Internet Gaming Disorder Scale (IGDS-J)	児童精神外来に通院している中学生と一般大学生	Internet Gaming Disorder Scale (IGDS)	9	記載なし	自身	はい・いいえ	5	$\alpha = 0.81$	no	記載なし	no	短報

和2年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
分担研究報告書

ゲーム障害の診断・治療法の確立に関する研究（20GC1022）

ゲーム障害に対する認知行動療法をベースとした治療プログラムの開発と効果検証
ーパイロット調査ー

研究分担者 三原 聡子 久里浜医療センター 主任心理療法士

研究要旨

ゲーム障害に対する認知行動療法をベースとした包括的治療プログラム（**Comprehensive Treatment Program for Gaming Disorder, CAP-G**）を開発し、ゲーム障害患者を対象として実施し、その効果を検証する。

三原聡子・独立行政法人国立病院機構
久里浜医療センター主任心理療法士

では、ゲーム障害治療のために受診した患者に対してオープントライアルの形で、本プログラムの有効性を検証する。

A. 研究目的

各国と同じように、わが国においてもゲーム障害患者が増加していると推計される。しかし、一方でまだ歴史の浅い疾患なので、治療に関する研究は緒についたばかりである。先行研究では、認知行動療法をベースとした集団精神療法に効果が見られたとする研究がある（Du, Jiang, & Vance., 2010, Jäger et al., 2012）。久里浜医療センターは国立青少年教育振興機構と協力して2014年よりインターネット依存治療キャンプを行ってきた。このキャンプでは、認知行動療法をベースにした治療プログラムを実施してきた。また、デイケアにおいても、2012年より認知行動療法をベースとしたグループプログラムを実施している。今回、このプログラムに対して大幅な修正を加え、かつ、様々な資料を加えて包括的な治療プログラム（**Comprehensive Treatment Program for Gaming Disorder, CAP-G**）を作成した。本研究

B. 研究方法

久里浜医療センターを受診し、精神科主治医によりゲーム障害と診断された未成年の者を対象とする。原則的に未成年者としているが、本プログラムの適応を考え、年齢の上限は柔軟に対応する。対象患者数は30名とする。初診から数えて2-3回目の受診時に、研究の説明を行い同意を得る。合わせてベースラインの情報を面接により取得する。CAP-Gは8回のセッションからなっている。2週間で1セッションずつ進めてゆく。プログラムを二つ用意し、セッションを交互に行う。そのために最初のグループの場合、1つのセッションを受けられなくとも、翌週に同じセッションを受けることができるようにする。セッションには第1回からではなく、途中からでも入れる形にする。プログラムは開始から14週間で終了となるが、その時点で終了しておらず、患者・家族が継続を希望する場合にはさらに延長ができる。

評価は、ベースライン、プログラム終了時（開始から14週後）、終了後3ヵ月および6ヵ月の時点で行う。主評価項目は、Sheehan VAS スケールとする。副次評価項目は、1) 平日の平均ゲーム時間、2) 休日の平均ゲーム時間、3) 日本語版 IGDT-10、とする。評価は、本人のみならず家族にも願います。

なお、上記対象候補者で、本プログラム参加に同意しなかった患者・家族に対しては、ベースライン評価、その後14週、14週後から3ヵ月、6ヵ月後の上記の項目を評価をさせていただくように依頼する。

（倫理面への配慮）

a) 研究等の対象となる者に理解を求め同意を得る方法

文書により研究の説明を行い、対象患者から文書による同意を得る。患者の年齢が18歳未満の場合には、親からも同意を得る。

b) 対象者から同意を得ることが困難である場合の対応

同意が得られない場合には、本治療研究への参加は見送る。しかし、ベースラインおよび追跡調査のみの参加を依頼し、書面による同意が得られれば、これを実施する。この際も、患者が18歳未満であれば、親からも同意を得る。もし、これにも同意が得られない場合には、参加いただかない。

c) 研究等によって生ずる個人への不利益および危険性

大きな不利益はないと思われる。しかし、このプログラムのために、頻回にしかも恐らく平日に当センターに来院いただくのは大きな負担と考えられる。

d) 医学上の貢献の予測

CAP-G の有効性が確認されれば、他のゲー

ム障害を治療している医療機関等で使用してもらおうようにする。治療資源が乏しいゲーム障害の治療向上に大きく貢献すると期待される。もし、有効性が明らかでなければ、プログラム内容を再検討することになる。

e) 個人情報の保護の方法

① 研究期間における試料（資料）および個人情報の管理

ベースライン、追跡調査票は紙ベースの調査票となるため、その管理は鍵のかかる所に管理する。データはPCに入力するが、そのPCは外部からアクセスできない物を使用する。いずれにしても、情報が外部に漏洩しないよう管理を徹底する。

② 研究終了後の試料（資料）および個人情報の取扱い

得られたデータは速やかに解析して公表する。紙ベースの資料は公表後速やかに廃棄する。デジタルデータは、研究終了後3年間保存してその後に適切な方法で廃棄する。

C. 研究結果

未実施。

D. 考察

未実施

E. 結論

未実施。

F. 健康危険情報

特に危険はないと思われる。

（分担研究報告書には記入せずに、総括研究報告書にまとめて記入）

G. 研究発表

1. 論文発表

未実施

2. 学会発表

未実施

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

未定

2. 実用新案登録

未定

3. その他

特になし。

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
館農 勝.	児童精神科を受診した思春期発達障害におけるゲーム障害（ゲーム依存）についての検討.	札幌市医師会 医学会誌.	第45巻	95-96	2020

2021年 5月 12日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 独立行政法人国立病院機構
久里浜医療センター

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 樋口 進

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業

2. 研究課題名 ゲーム障害の診断・治療法の確立に関する研究

3. 研究者名 (所属部局・職名) 精神科・医長

(氏名・フリガナ) 松崎 尊信・マツザキタカノブ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2021年 5月 12日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 独立行政法人国立病院機構
久里浜医療センター

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 樋口 進

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 ゲーム障害の診断・治療法の確立に関する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 心理療法士室 主任
(氏名・フリガナ) 三原 聡子・ミハラ サトコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	久里浜医療センター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年 2月10日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立大学法人東京医科歯科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 田中雄二郎

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 障害者政策総合研究事業
- 研究課題名 ゲーム障害の診断・治療法の確立に関する研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 医学部附属病院 講師
(氏名・フリガナ) 高野 歩 (タカノ アユミ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	東京医科歯科大学	<input checked="" type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

本補助金の採択が11月、交付が12月であり、現在企画立案中で、2021年1月に申請予定である。

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年 1月13日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立大学法人東京医科歯科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 田中雄二郎

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 障害者政策総合研究事業
- 研究課題名 ゲーム障害の診断・治療法の確立に関する研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 医学部附属病院 講師
(氏名・フリガナ) 治徳 大介 (ジトク ダイスケ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年 4月27日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長) 一

機関名 国立大学法人鳥取大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 中島 廣光

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 障害者政策総合研究事業
- 研究課題名 ゲーム障害の診断・治療法の確立に関する研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・教授
(氏名・フリガナ) 尾崎 米厚・オサキ ヨネアツ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2021年 4月 16日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 ときわ病院

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 館農 勝

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 ゲーム障害の診断・治療法の確立に関する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 精神科・理事長
(氏名・フリガナ) 館農 勝 (タテノウ マサル)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ときわ病院	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: 久里浜医療センター)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2021年 4月 12日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 鳥取県立精神保健福祉センター
所属研究機関長 職名 所長
氏名 原田 豊

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 ゲーム障害の診断・治療法の確立に関する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 所長
(氏名・フリガナ) 原田豊 (ハラダ ユタカ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

未審査の理由: 研究計画初年度は研究の準備段階にあったため

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: 久里浜医療センター)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2021年 4月 12日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立大学法人和歌山大学
所属研究機関長 職名 学長
氏名 伊東 千尋

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 ゲーム障害の診断・治療法の確立に関する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 教育学部・教授
(氏名・フリガナ) 豊田充崇 (トヨダ ミチタカ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

未審査の理由: 研究計画初年度は研究の準備段階にあったため

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。